

難病の患者に対する医療等に関する法律における食事（生活）療養に係る患者負担額の取扱いについて（平成27年4月20日厚生労働省健康局疾病対策課長通知第1号） Q&A

1. 医療受給者証の差し替え等について

Q1 適用区分が記載された医療受給者証の発行又は適用区分の通知はいつまでに行うべきか。

A 食事（生活）療養標準負担額の適用について差額が生じる可能性がある低所得者及び人工呼吸器等装着者については、可能な限り早期に、遅くとも5月中に医療受給者証を差し替えるか、医療保険の適用区分を通知する必要がある。特に、難病療養継続者については食事（生活）療養標準負担額の半額を公費助成することとなっているため、可能な限り早期に対応いただきたい。

また、一般所得者及び上位所得者についても、早期に適用区分を通知することが望ましい。

2. 保険者からの療養費払いについて

Q2 難病療養継続者が保険者に請求できるのは、どのような額か。

A 食事（生活）療養に係る特定医療費としては、食事（生活）療養標準負担額の半額を給付することとしているため、低所得者の食事（生活）療養標準負担額が、減額されずに医療機関に支払われている時点では特定医療費の過払いは生じていないことになる。健康保険法施行規則第61条第1項、国民健康保険法施行規則第26条の5第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第37条第1項及び同令第42条第1項の規定に基づき、患者が保険者から「患者が医療機関に対して支払った食事（生活）療養標準負担額（A）と、減額された食事（生活）療養標準負担額（B）の差額」全額の給付を受けた後に、適切な食事（生活）療養標準負担額が確定することとなり、その時点ではじめて特定医療費の過払いが生じていたことになるため、保険者へ請求できるのはAとBの差額全額となる。

したがって、患者が実際に負担しているのは食事（生活）療養標準負担額の半額分であるが、AとBの差額の半額（自己負担した分）とはならない。

Q3 都道府県が代理申請を行うに当たり、患者が提出してきた申請書の申請理由欄に通知名の記載がない場合はどう取り扱うべきか。

A 都道府県による代理申請が当該通知に基づくものであることを保険者が明確に把握できるよう、申請理由欄に通知名等を記載する必要がある。このため、通知名等の記載がない申請書については、都道府県において、患者の同意を得る等により「平成27年4月20日厚生労働省健康局疾病対策課長通知第1号に基づく申請である」旨を記載いただきたい。

Q4 都道府県が代理申請を行うに当たり保険者に提出する書類は、委任状及び申請書のみか。

A 被用者保険の場合、保険者は被保険者の課税状況を把握できないため、当該患者の課税状況が分かる書類（市町村民税非課税証明書又は連絡票等）を添付する必要がある。