

事務連絡
平成 27 年 1 月 30 日

〔都道府県〕
〔指定都市〕
〔中核市〕

小児慢性特定疾病対策ご担当者 様

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課

小児慢性特定疾病医療支援の給付に係る公費負担者番号の取扱いについて

小児慢性特定疾病対策の推進につきましては、かねてより格段の御配慮を賜り、深く感謝申し上げます。

標記については、「小児慢性特定疾病医療支援の給付に係る公費負担者番号及び受給者番号の設定について（平成 26 年 11 月 20 日雇児母発 1120 第 1 号）」（以下「公費負担者番号通知」という。）により実施しているところですが、平成 27 年 1 月 30 日付で改正いたしました。

これは、支給認定の世帯員が生活保護法の被保護者等である場合、入院時の食事療養費標準負担額の自己負担額が 0 円となるため、800 番台の公費負担者番号が付番される者について、当該標準負担額の自己負担の有無（1 / 2 負担か負担なし）が混在しないよう、支給認定の世帯員が生活保護法の被保護者等であり入院時の食事療養費標準負担額の自己負担額が 0 円の医療費支給認定保護者に交付する医療受給者証については、700 番台の付番をお願いしたものです。

なお、このことにより、審査支払機関からの食事療養費標準負担額の請求は全て、800 番台は 1 / 2 の額を、700 番台は全額を小児慢性特定疾病医療費の公費で請求されることとなりますので、ご留意願います。

しかし、既に食事療養費標準負担額の自己負担が 0 円の者に 800 番台を付番している医療受給者証を交付している場合については、下記のとおり対応案を示すのでご参考いただくとともに、関係各位に周知方ご配慮願います。

なお、下記の対応案に限らず、各都道府県、指定都市、中核市において適切

なご対応をお願いいたします。

記

1. 対象者

公費負担者番号通知の記の1（3）ア）～エ）に該当する者であり、平成27年1月1日以降に小児慢性特定疾病医療費支給の認定を受け、同年1月中に入院治療を受け食事療養費標準負担額の自己負担が発生した者。

2. 対応案

①各都道府県、指定都市、中核市において1に該当する者の有無を確認する。

<平成27年1月の小児慢性特定疾病医療費が確定している場合>

②審査支払機関から送られてくる連名簿を確認し、該当者について公費の請求に修正がある旨を審査支払機関に連絡し、医療機関と審査支払機関の間で過誤調整を行う。

なお、過誤調整の実施にあたっては、事前に審査支払機関と十分な調整を行うこと。

<平成27年1月の小児慢性特定疾病医療費が確定する前の場合>

②該当者が申請している指定医療機関に連絡し、医療機関からの審査支払機関への請求の際、該当者の公費負担者番号の実施機関番号を800番台から700番台に書き換えて請求する。

その際、検証番号も変更になることに留意すること。