

(公印省略)

18健第4181号
平成19年2月14日

福岡県各郡市医師会長 殿



福岡県保健福祉部長
(健康対策課疾病対策係)

福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の一部改正について（通知）

標記事業の実施につきましては、平素から格別の御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
このたび、特定疾患治療研究事業実施要綱の一部を別添のとおり改正しましたのでお知らせいたします。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽・友清 明

福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の一部を改正する要綱

福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱（昭和４８年６月１２日施行）の一部を別紙新旧対照表のとおり改正する。

附則

この要綱は、平成１９年２月５日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成１８年１０月１日から適用する。

「福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱」一部改正新旧対照表

新	旧
福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱 第1条～第2条 略 (対象疾患) 第3条 治療研究の対象疾患は、別表<u>1</u>に掲げるものとする。 (対象患者) 第4条 治療研究の対象患者は、福岡県に住所を有する者で、前条に掲げる対象疾患に罹患したため、医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）に規定する指定訪問看護事業者並びに介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する指定居宅サービス事業者（同法に規定する訪問看護を行うことができる者に限る。）及び同法に規定する指定介護予防サービス事業者（同法に規定する介護予防訪問看護を行うことができる者に限る。）を含む。以下同じ。）において当該疾患に関する医療保険各法若しくは老人保健法（昭和57年法律第80号）の規定による医療を受けている者又は介護保険法の規定による訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護療養施設サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防居宅療養管理指導を受けている者であって、次の各号のいずれかに該当する者とする。ただし、他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われている者は、原則として除くものとする。 (1) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の規定による被保険者 (2) 健康保険法、船員保険法（昭和14年法律第73号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）若しくは私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）の規定による被保険者又は被扶養者 (3) 老人保健法の規定による医療を受けている者 第5条 略 (医療費) 第6条 治療研究を行うにあたって交付する費用は、医療費（介護給付費を含む。）とし、その額は、次の第1号及び第2号に規定する額の合計額から、第3号に規定するところ	福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱 第1条～第2条 略 (対象疾患) 第3条 治療研究の対象疾患は、別表に掲げるものとする。 (対象患者) 第4条 治療研究の対象患者は、福岡県に住所を有する者で、前条に掲げる対象疾患に罹患したため、医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）<u>第41条第1項</u>に規定する指定居宅サービス事業者（同法<u>第7条第8項</u>に規定する訪問看護を行う者）を含む。以下同じ。）において当該疾患に関する医療保険各法若しくは老人保健法（昭和57年法律第80号）の規定による医療を受けている者又は介護保険法の規定による訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護療養施設サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防居宅療養管理指導を受けている者であって、次の各号のいずれかに該当する者とする。ただし、他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われている者は、原則として除くものとする。 (1) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の規定による被保険者 (2) 健康保険法、船員保険法（昭和14年法律第73号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）若しくは私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）の規定による被保険者又は被扶養者 (3) 老人保健法の規定による医療を受けている者 第5条 略 (医療費) 第6条 治療研究を行うにあたって交付する費用は、医療費（介護給付費を含む。）とし、その額は、次の第1号及び第2号に規定する額の合計額から、第3号に規定するところ

新	旧
により対象患者が医療機関に支払う額（以下「一部負担額」という。）を控除した額とする。 (1)「診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号）」、「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号）」、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第102号）」、「<u>保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第496号）</u>」若しくは「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第138号）」により算定した額の合計額から、医療保険各法又は老人保健法の規定による医療に関する給付に関し、保険者が負担すべき額を控除した額（老人保健法の規定による医療を受ける対象患者について、同法の規定による一部負担金、<u>入院時食事療養標準負担額及び入院時生活療養標準負担額並びに基本利用料に相当する額</u>） (2) 略 (3) 略 (4) 略	により対象患者が医療機関に支払う額（以下「一部負担額」という。）を控除した額とする。 (1)「診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号）」、「入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号）」、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第102号）」、<u>特定療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第101号）</u>」若しくは「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第138号）」により算定した額の合計額から、医療保険各法又は老人保健法の規定による医療に関する給付に関し、保険者が負担すべき額を控除した額（老人保健法の規定による医療を受ける対象患者について、同法の規定による一部負担金・<u>標準負担額及び基本利用料に相当する額</u>） (2) 略 (3) 略 (4) 略
第7条～第9条 略	第7条～第9条 略
（新規申請） 第10条 第8条の医療機関において、第3条に規定する疾患であると診断され、かつ、第4条に該当する者（他都道府県交付の特定疾患医療受給者証を有する者で、その有効期間内に福岡県に住所を有することとなったもの（以下、「転入受給者」という。）、次条第2項に規定する特定疾患登録者証（様式第11号。以下、「登録者証」という。）の交付を受けた後、再び症状が悪化し、申請するもの。）は、特定疾患医療受給者証交付申請書（様式第1号。以下「新規申請書」という。）に臨床調査個人票（様式第2号。以下、「個人票」という。）及び住民票その他知事が必要とするものを添えて、所管保健所等（政令市を含む。以下「保健所」という。）を経由し、知事に提出するものとする。ただし、転入受給者は個人票の提出を省略できるものとする。	（新規申請） 第10条 第8条の医療機関において、第3条に規定する疾患であると診断され、かつ、第4条に該当する者（他都道府県交付の特定疾患医療受給者証を有する者で、その有効期間内に福岡県に住所を有することとなったもの（以下、「転入受給者」という。）、次条第2項に規定する特定疾患登録者証（様式第11号。以下、「登録者証」という。）の交付を受けた後、再び症状が悪化し、申請するもの。）は、特定疾患医療受給者証交付申請書（様式第1号。以下「新規申請書」という。）に臨床調査個人票（様式第2号。以下、「個人票」という。）及び住民票その他知事が必要とするものを添えて、所管保健所等（政令市を含む。以下「保健所」という。）を経由し、知事に提出するものとする。ただし、転入受給者は個人票の提出を省略できるものとする。
2 略 第11条～第12条 略	2 略 第11条～第12条 略

新

(医療費の請求及び支払)

第13条 医療機関は、受給者証を交付された者（以下「受給者」という。）の医療費を請求するときは、治療研究を行った翌月10日までに第1号に掲げる書類を福岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に、第2号に掲げる書類を福岡県社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に提出するものとする。ただし、自己審査を行っている会社等の直営医療機関は、受給者の診療に係る医療費を請求するときは、特定疾患治療費請求書（様式第7号）により知事に請求し、知事は、治療研究の内容を審査し支払うものとする。

(1) 略

(2) 略

第14条～第17条 略

(医療費の支払)

第18条 医療費の支払は、原則として、医療費払いとする。ただし、療養費払いの必要があると認められたときの医療費請求は、特定疾患治療費請求書（様式第10号）により知事に請求し、知事は治療研究の内容を審査し、支払うものとする。

第19条 略

附則

この要綱は、平成18年7月11日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成17年10月1日から適用する。ただし、第4条、第6条、第10条、様式第1号、様式第3号その1、様式第3号その2、様式第4号、様式第4号その2、様式第8号、様式第10号、様式第10号の2及び様式第10号の3の改正規定は平成18年4月1日から、様式第2号その11の1、様式第2号その11の1の2、様式第2号その11の2、様式第2号その11の2の2、様式第2号その40の1、様式第2号その40の1の2、様式第2号その40の2、様式第2号その40の2の2の改正規定は平成18年10月1日から適用する。

別表1～別表3 略

様式第1号～様式第9号 略

旧

(医療費の請求及び支払)

第13条 医療機関は、受給者証を交付された者（以下「受給者」という。）の医療費を請求するときは、治療研究を行った翌月10日までに第1号に掲げる書類を福岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に、第2号に掲げる書類を福岡県社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に提出するものとする。ただし、自己審査を行っている会社等の直営医療機関は、受給者の診療に係る医療費を請求するときは、特定疾患治療費請求書（様式7号）により知事に請求し、知事は、治療研究の内容を審査し支払うものとする。

(1) 略

(2) 略

第14条～第17条 略

(医療費の支払)

第18条 医療費の支払は、原則として、医療費払いとする。ただし、療養費払いの必要があると認められたときの医療費請求は、特定疾患治療費請求書（様式第10条）により知事に請求し、知事は治療研究の内容を審査し、支払うものとする。

第19条 略

附則

この要綱は、平成18年7月11日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成17年10月1日から適用する。ただし、第4条、第6条、第10条、様式第1号、様式第3号その1、様式第3号その2、様式第4号、様式第4号その2、様式第8号、様式第10号、様式第10号の2及び様式第10号の3の改正規定は平成18年4月1日から、様式第2号その11の1、様式第2号その11の1の2、様式第2号その11の2、様式第2号その11の2の2、様式第2号その40の1、様式第2号その40の1の2、様式第2号その40の2、様式第2号その40の2の2の改正規定は平成18年10月1日から適用する。

別表1～別表3 略

様式第1号～様式第9号 略

様式10号(第13号改訂版)

特定疾患治療費請求書(一般医療機関用)

届出期間

特定疾患治療費として下記のとおり請求します。

請求金額	円	* 決定金額	円
住所	〒		
氏名	氏		
生年月日	年	月	日
性別	男	女	
受診期間	年 月 日から 年 月 日まで		
公費負担番号	31406023 - 31406013	自己負担	円
受診回数	回	入院	円

請求する理由 1 受診期間の交付申請は、生活費を免除する前に支払った医療費の払い戻し
(〇で囲む) 2 一部の認定患者から医療費が認定されたため、支払った一部負担金の払い戻し
その他 3

支払方法 1 受診時の口座に振替 2 下記委任状により委任された者の口座に振替
(〇で囲む) 3 現金(銀行 支店) 4 振替番号()

委任状 年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、届出期間からの特定疾患治療費(医療費払い)の交付を委任します。

請求者(受給者) 住所 氏名

委任者 住所 氏名

請求者との関係: 請求者の()

医療・介護保険の別	入・退院の別	支払期間	医療費 公費負担額	入院料 食事療養費	自己負担額
医・介	入・退	年 月 日～ 日	円	円	円
医・介	入・退	年 月 日～ 日	円	円	円
医・介	入・退	年 月 日～ 日	円	円	円
医・介	入・退	年 月 日～ 日	円	円	円
医・介	入・退	年 月 日～ 日	円	円	円
医・介	入・退	年 月 日～ 日	円	円	円
計			円	円	円

病院・入院記録

医療・介護保険の別 国保一般・国保(本人・家族)・国民健康保険(本人・家族)・国民健康保険(本人・家族)・老人(別 27歳以上・41歳未満)・介護・その他()

1 医療機関 月ごとに記入し、「入院」、「訪問看護」、「介護予防訪問看護」の別で記入すること。
特定疾患の療養期間内分についてはのみ記入すること。

支払期間	サービスの別	医療機関 (点数×10円)	自己負担額	自己負担額
年 月 日～ 日	外・入・退・看護	円	円	円
年 月 日～ 日	外・入・退・看護	円	円	円
年 月 日～ 日	外・入・退・看護	円	円	円
年 月 日～ 日	外・入・退・看護	円	円	円
年 月 日～ 日	外・入・退・看護	円	円	円
年 月 日～ 日	外・入・退・看護	円	円	円
年 月 日～ 日	外・入・退・看護	円	円	円
計		円	円	円

2 介護保険 月ごとに記入し、「入院」、「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「在宅療養支援診療所」、「介護予防訪問看護」、「介護予防訪問看護(介護予防訪問看護)」の別で記入すること。
特定疾患の療養期間内分については、介護保険のその他のサービスは別添付。
特定疾患の療養期間内分についてはのみ記入すること。

支払期間	サービスの別	医療機関 (点数×10円)	自己負担額	自己負担額
年 月 日～ 日	入・退・看護・リハ・訪問	円	円	円
年 月 日～ 日	入・退・看護・リハ・訪問	円	円	円
年 月 日～ 日	入・退・看護・リハ・訪問	円	円	円
年 月 日～ 日	入・退・看護・リハ・訪問	円	円	円
年 月 日～ 日	入・退・看護・リハ・訪問	円	円	円
年 月 日～ 日	入・退・看護・リハ・訪問	円	円	円
年 月 日～ 日	入・退・看護・リハ・訪問	円	円	円
計		円	円	円

上記のとおり、自己負担額については特定疾患として認定されている疾患の療養のため、受給者より負担額があり、公費負担額により国保連合会及び国民健康保険連合会への請求をしないことを証明します。

年 月 日 医療機関コード ()
病院・診療所所在地 名称 ()
病院・診療所の名称 () (記入者) ()

記入上の注意
①受給者は、各ページの表内のみ記入し、*欄は記入しないこと。
②請求書ページは、受給者及び療養期間内の医療費について、医療機関に記入してもらい、説明書をもらうこと。
③医療機関(国保)を添付すること。
④国保連合会(国保)を添付すること。
⑤医療機関(国保)を添付すること。
⑥医療機関(国保)を添付すること。

様式10号(第13号改訂版)

特定疾患治療費請求書(一般医療機関用)

届出期間

特定疾患治療費として下記のとおり請求します。

請求金額	円	* 決定金額	円
住所	〒		
氏名	氏		
生年月日	年	月	日
性別	男	女	
受診期間	年 月 日から 年 月 日まで		
公費負担番号	31406023 - 31406013	自己負担	円
受診回数	回	入院	円

請求する理由 1 受診期間の交付申請は、生活費を免除する前に支払った医療費の払い戻し
(〇で囲む) 2 一部の認定患者から医療費が認定されたため、支払った一部負担金の払い戻し
その他 3

支払方法 1 受診時の口座に振替 2 下記委任状により委任された者の口座に振替
(〇で囲む) 3 現金(銀行 支店) 4 振替番号()

委任状 年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、届出期間からの特定疾患治療費(医療費払い)の交付を委任します。

請求者(受給者) 住所 氏名

委任者 住所 氏名

請求者との関係: 請求者の()

医療・介護保険の別	入・退院の別	支払期間	医療費 公費負担額	入院料 食事療養費	自己負担額
医・介	入・退	年 月 日～ 日	円	円	円
医・介	入・退	年 月 日～ 日	円	円	円
医・介	入・退	年 月 日～ 日	円	円	円
医・介	入・退	年 月 日～ 日	円	円	円
医・介	入・退	年 月 日～ 日	円	円	円
医・介	入・退	年 月 日～ 日	円	円	円
計			円	円	円

病院・入院記録

医療・介護保険の別 国保一般・国保(本人・家族)・国民健康保険(本人・家族)・国民健康保険(本人・家族)・老人(別 27歳以上・41歳未満)・介護・その他()

1 医療機関 月ごとに記入し、「入院」、「訪問看護」、「介護予防訪問看護」の別で記入すること。
特定疾患の療養期間内分についてはのみ記入すること。

支払期間	サービスの別	医療機関 (点数×10円)	自己負担額	自己負担額
年 月 日～ 日	外・入・退・看護	円	円	円
年 月 日～ 日	外・入・退・看護	円	円	円
年 月 日～ 日	外・入・退・看護	円	円	円
年 月 日～ 日	外・入・退・看護	円	円	円
年 月 日～ 日	外・入・退・看護	円	円	円
年 月 日～ 日	外・入・退・看護	円	円	円
年 月 日～ 日	外・入・退・看護	円	円	円
計		円	円	円

2 介護保険 月ごとに記入し、「入院」、「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「在宅療養支援診療所」、「介護予防訪問看護」、「介護予防訪問看護(介護予防訪問看護)」の別で記入すること。
特定疾患の療養期間内分については、介護保険のその他のサービスは別添付。
特定疾患の療養期間内分についてはのみ記入すること。

支払期間	サービスの別	医療機関 (点数×10円)	自己負担額	自己負担額
年 月 日～ 日	入・退・看護・リハ・訪問	円	円	円
年 月 日～ 日	入・退・看護・リハ・訪問	円	円	円
年 月 日～ 日	入・退・看護・リハ・訪問	円	円	円
年 月 日～ 日	入・退・看護・リハ・訪問	円	円	円
年 月 日～ 日	入・退・看護・リハ・訪問	円	円	円
年 月 日～ 日	入・退・看護・リハ・訪問	円	円	円
年 月 日～ 日	入・退・看護・リハ・訪問	円	円	円
計		円	円	円

上記のとおり、自己負担額については特定疾患として認定されている疾患の療養のため、受給者より負担額があり、公費負担額により国保連合会及び国民健康保険連合会への請求をしないことを証明します。

年 月 日 医療機関コード ()
病院・診療所所在地 名称 ()
病院・診療所の名称 () (記入者) ()

記入上の注意
①受給者は、各ページの表内のみ記入し、*欄は記入しないこと。
②請求書ページは、受給者及び療養期間内の医療費について、医療機関に記入してもらい、説明書をもらうこと。
③医療機関(国保)を添付すること。
④国保連合会(国保)を添付すること。
⑤医療機関(国保)を添付すること。
⑥医療機関(国保)を添付すること。

公表済用レシートによる国保連合会及び社会福祉支払基金への請求をしていないことを証明します。

年 月 日	医療機関コード
周南長島医療地	[
名 称	住
診療科目	(123)

病院・医院記入欄

特定疾患治療に係る訪問看護指導客発行証明書

上記訪問看護指導客の所属する病院については、特定疾患として認定されている疾患の診療のために発行した訪問看護送付書によるものであることを証明します。

年	月	日	医療機関コード
病院・医院所在地			(四)
名			
施設・療室の名称			④ (記入者) ④

新	旧
様式第 1 1 号 (表) 略 様式第 1 1 号 (裏) 略	様式第 1 1 号 (表) 略 様式第 1 1 号 (裏) 略

福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、原因が不明であって治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、特定疾患については、治療が極めて困難であり、かつ、その医療費も高額であるので、特定疾患治療研究事業を推進することにより、特定疾患に関する医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 実施主体は福岡県とする。

(対象疾患)

第3条 治療研究の対象疾患は、別表1に掲げるものとする。

(対象患者)

第4条 治療研究の対象患者は、福岡県に住所を有する者で、前条に掲げる対象疾患に罹患したため、医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）に規定する指定訪問看護事業者並びに介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する指定居宅サービス事業者（同法に規定する訪問看護を行うことができる者に限る。）及び同法に規定する指定介護予防サービス事業者（同法に規定する介護予防訪問看護を行うことができる者に限る。）を含む。以下同じ。）において当該疾患に関する医療保険各法若しくは老人保健法（昭和57年法律第80号）の規定による医療を受けている者又は介護保険法の規定による訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護療養施設サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防居宅療養管理指導を受けている者であって、次の各号のいずれかに該当する者とする。ただし、他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われている者は、原則として除くものとする。

- (1) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の規定による被保険者
- (2) 健康保険法、船員保険法（昭和14年法律第73号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）若しくは私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）の規定による被保険者又は被扶養者
- (3) 老人保健法の規定による医療を受けている者

(実施方法)

第5条 治療研究事業の実施は、知事が第8条に定める医療機関に対し、治療研究に必要な費用を交付することにより行うものとする。

(医療費)

第6条 治療研究を行うにあたって交付する費用は、医療費（介護給付費を含む。）とし、その額は、次の第1号及び第2号に規定する額の合計額から、第3号に規定するところにより対象患者が医療機関に支払う額（以下「一部負担額」という。）を控除した額とする。

- (1) 「診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号）」、「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号）」、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第102号）」、「保険外併用療養費

に係る療養についての費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第496号）若しくは「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第138号）」により算定した額の合計額から、医療保険各法又は老人保健法の規定による医療に関する給付に関し、保険者が負担すべき額を控除した額（老人保健法の規定による医療を受ける対象患者について、同法の規定による一部負担金、入院時食事療養標準負担額及び入院時生活療養標準負担額並びに基本利用料に相当する額）

(2) 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月厚生省告示第19号）」、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月厚生省告示第21号）」又は「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）」により算定した額の合計額から、介護保険法の規定による当該疾患に係る訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護療養施設サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防居宅療養管理指導に関し、保険者が負担すべき額（介護保険法第69条第3項の規定の適用がある場合にあっては、当該規定が適用される前の額）を控除した額

(3) 対象患者が負担する一部負担額は次の区分ごとに定める額とする。

ア 入院の一部負担額は、同一の医療機関（同一の医療機関における歯科診療及び歯科診療以外の診療は、それぞれの診療ごとに別の医療機関とみなす。以下同じ。）

ごとに、1か月につき別表2に掲げる金額を限度とする。

イ 入院以外の一部負担額は、同一の医療機関ごとに、1か月につき別表2に掲げる金額を限度とする。ただし、薬局での保険調剤、指定訪問看護、指定老人訪問看護、介護保険法の規定による訪問看護及び介護予防訪問看護については、一部負担額は生じないものとする。

(4) 前号の規定は、第3条に掲げる対象疾患を主な要因として、身体の機能障害が永続し、又は長期安静を必要とする状態にあるため、日常生活に著しい支障（他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度）があると認められる重症患者、スモン、プリオン病、難治性の肝炎のうち劇症肝炎及び重症急性膵炎の患者については適用しないものとする。

（治療研究期間）

第7条 治療研究の期間は、同一患者につき1年を限度とする。ただし、必要と認められる場合は、その期間を更新できるものとする。

（治療研究を行う医療機関）

第8条 治療研究を行う医療機関は、専門医の配置、設備の状況など、特定疾患に関する治療研究を行うに十分なものとし、特定疾患治療研究事業に関し、知事と契約締結を行うものとする。

（特定疾患審査会の設置）

第9条 特定疾患治療研究事業の適性かつ円滑な実施を図るため、医学の専門家から構成される福岡県特定疾患審査会（以下「審査会」という。）を設置する。

2 審査会は、知事の要請により治療研究事業の実施に必要な参考意見を具申するものとする。

（新規申請）

第10条 第8条の医療機関において、第3条に規定する疾患であると診断され、かつ、第4条に該当する者（他都道府県交付の特定疾患医療受給者証を有する者で、その有効期間内に福岡県に住所を有することとなったもの（以下、「転入受給者」という。）、次条第2項に規定する特定疾患登録者証（様式第11号。以下、「登録者証」という。）の交付を受けた後、再び症状が悪化し、申請するもの。）は、特定疾患医療受給者証交付申請書（様式第1号。以下「新規申請書」という。）に臨床調査個人票（様式第2号。以下、「個人票」という。）及び住民票その他知事が必要とするものを添えて、所管保健所等（政令市を含む。以下「保健所」という。）を経由し、知事に提出するものとする。ただし、転入受給者は個人票の提出を省略できるものとする。

2 知事は、新規申請書を受理したときは、速やかに特定疾患調査解析システムを利用して一次判定結果を作成するとともに審査会の最終判定を受け、適当と認めた場合は、保健所を経由の上、特定疾患医療受給者証（様式第3号。第6条第4号に定める重症患者、スモン、プリオン病、劇症肝炎及び重症急性膵炎及び別表2に掲げる一部自己負担を生じないものについては、様式第3号その2。以下「受給者証」という。）を交付するものとする。ただし、福岡市、北九州市又は大牟田市に住所を有する者については、直接申請者あて交付するものとする。

（継続申請）

第11条 受給者証の有効期間を過ぎて、なお継続して治療研究を受けようとする者は、特定疾患医療受給者証継続申請書（様式第4号。以下「継続申請書」という。）に個人票（スモンを除く）及びその他知事が必要と認めるものを添付し、保健所を経由して知事に提出するものとする。

2 知事は、継続申請書を受理し、継続を適当と認めた場合は、第10条第2項に準じて取り扱うものとする。

また、軽快者（別表3に掲げる疾病に係る認定患者で、治療の結果、症状が改善し、経過観察等一定の通院管理の下で著しい制限を受けることなく就労等を含む日常生活を営むことができる」と判断されたものをいう。以下同じ。）であると認められたときは、登録者証を交付するものとする。

（個人票の研究利用についての同意書）

第12条 特定疾患調査班への個人票の送致に同意する者は、様式第1号又は様式第4号の個人票の研究利用についての同意書に記載の上提出するものとする。

（医療費の請求及び支払）

第13条 医療機関は、受給者証を交付された者（以下「受給者」という。）の医療費を請求するときは、治療研究を行った翌月10日までに第1号に掲げる書類を福岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に、第2号に掲げる書類を福岡県社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に提出するものとする。ただし、自己審査を行っている会社等の直営医療機関は、受給者の診療に係る医療費を請求するときは、特定疾患治療費請求書（様式第7号）により知事に請求し、知事は、治療研究の内容を審査し支払うものとする。

（1）（一）当該医療費に係る事項及び国民健康保険に係る事項を併記した国民健康保険の診療（調剤）報酬請求書並びに診療（調剤）報酬明細書

（二）当該医療費に係る事項及び介護保険に係る事項を併記した介護保険の介護給付費請求書並びに介護給付費請求明細書

(2) 当該医療費に係る事項及び各種社会保険に係る事項を併記した各種社会保険の診療(調剤)報酬請求書並びに診療(調剤)報酬明細書
(受給者証及び登録者証記載事項等の変更)

第14条 受給者証の交付を受けた者が、受給者証記載事項、加入医療保険、又は受給者の生計を主として維持する者に変更を生じたとき、又は登録者証の交付を受けた者が登録者証記載事項に変更を生じたときは、速やかに特定疾患医療受給者証・登録者証(変更・返納)届(様式第8号)に、これを証する書面を添えて保健所に届け出なければならない。

2 保健所は、変更事項の確認をし、受給者証又は登録者証の再発行等を行い、その旨、知事に報告するものとする。ただし、受給者証の交付を受けた者の生計を主として維持する者に変更を生じたときは、知事は変更事項の確認をし、適当と認めた場合は保健所を経由(福岡市、北九州市又は大牟田市に住所を有するものについては直接)の上、受給者証を交付するものとする。

(受給者証及び登録者証の返納)

第15条 受給者証又は登録者証の交付を受けた者が、次の各号のいずれかに該当することとなった場合は、速やかに特定疾患医療受給者証・登録者証(変更・返納)届に受給者証又は登録者証を添付して保健所を経由して知事に返納しなければならない。

- (1) 福岡県に住所を有しなくなったとき。
- (2) 受給者証の交付を受けた者が特定疾患患者でなくなったとき。
- (3) 受給者証の交付を受けた者が生活保護法等他法の適用を受けることとなったとき。
- (4) その他受給者証又は登録者証を必要としなくなったとき。

(受給者証及び登録者証の再交付)

第16条 受給者証又は登録者証を破損し、又は紛失した者は、特定疾患医療受給者証・登録者証再交付申請書(様式第9号。以下「再交付申請書」という。)を保健所に提出し、再交付を申請することができる。

2 保健所は、再交付申請書を受理し、審査の結果必要と認めた場合は、速やかに受給者証又は登録者証を再交付し、その旨、知事に報告するものとする。

(支払等業務の委託)

第17条 知事は、第13条各号に掲げる書類の審査及び医療費の支払等の業務を国保連合会及び支払基金へ委託して行うものとする。

(医療費の支払)

第18条 医療費の支払は、原則として、医療費払いとする。ただし、療養費払いの必要があると認められたときの医療費請求は、特定疾患治療費請求書(様式第10号)により知事に請求し、知事は治療研究の内容を審査し、支払うものとする。

(秘密保持)

第19条 患者等に与える精神的影響と、その症状におよぼす影響を考慮して、治療研究によって知り得た事実の秘密保持については、慎重に配慮するものとし、特に個人が特定されうるものに係る情報(個人情報)の取り扱いについては、その保護に十分配慮するものとする。

附則

この要綱は、昭和48年4月1日から適用する。

附則

この要綱は、昭和49年4月1日から適用する。

附則

(施行期日等)

この要綱は、昭和50年4月1日から適用する。ただし、第10条第3項イについては、昭和50年3月1日から適用する。

(経過措置)

昭和50年3月1日に行われた医療に関する医療費の請求については、なお従前の例による。

附則

この要綱は、昭和50年10月1日から適用する。

附則

この要綱は、昭和51年10月1日から適用する。

附則

この要綱は、昭和52年10月1日から適用する。

附則

この要綱は、昭和52年11月1日から適用する。

附則

この要綱は、昭和53年10月1日から適用する。

附則

この要綱は、昭和54年10月1日から適用する。

附則

この要綱は、昭和55年12月1日から適用する。

附則

この要綱は、昭和56年10月1日から適用する。ただし、様式7号については昭和56年11月13日から適用する。

附則

この要綱は、昭和57年10月1日から適用する。

附則

この要綱は、昭和58年2月1日から適用する。

附則

この要綱は、昭和58年8月1日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は昭和58年4月1日から適用する。

附則

この要綱は、昭和58年10月4日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は昭和59年10月1日から適用する。ただし、改正要綱の第2条の規定は昭和59年4月1日から適用する。

附則

この要綱は、昭和60年1月1日から適用する。

附則

この要綱は、昭和61年1月1日から適用する。

附則

この要綱は、昭和62年1月1日から適用する。

附則

この要綱は、昭和63年1月1日から適用する。ただし、第10条及び第11条の改正規定は昭和62年4月1日から適用する。

附則

この要綱は、昭和64年1月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成2年1月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成3年1月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成4年1月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成5年1月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成6年1月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成6年12月1日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成6年10月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成7年1月13日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成7年1月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成8年2月9日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成8年1月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成8年9月20日から適用する。

附則

この要綱は、平成8年10月14日から適用する。

附則

この要綱は、平成9年2月28日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成9年1月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成9年11月17日から適用する。

附則

この要綱は、平成10年3月9日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成10年1月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成10年7月10日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成10年5月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成11年2月15日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成10年12月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成11年5月12日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成11年4月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成12年8月15日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成12年4月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成13年8月16日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成13年5月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成14年3月29日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成13年7月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成14年6月26日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成14年6月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成16年7月22日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成15年10月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成18年7月11日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成17年10月1日から適用する。ただし、第4条、第6条、第10条、様式第1号、様式第3号その1、様式第3号その2、様式第4号、様式第4号その2、様式第8号、様式第10号、様式第10号の2及び様式第10号の3の改正規定は平成18年4月1日から、様式第2号その11の1、様式第2号その11の1の2、様式第2号その11の2、様式第2号その11の2の2、様式第2号その40の1、様式第2号その40の1の2、様式第2号その40の2、様式第2号その40の2の2の改正規定は平成18年10月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成19年2月5日から施行し、改正後の福岡県特定疾患治療研究事業実施要綱の規定は、平成18年10月1日から適用する。

別表 1

特定疾患治療研究事業の対象疾患

疾病番号	疾 患 名
1	ベーチェット病
2	多発性硬化症
3	重症筋無力症
4	全身性エリテマトーデス
5	スモン
6	再生不良性貧血
7	サルコイドーシス
8	筋萎縮性側索硬化症
9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎
10	特発性血小板減少性紫斑病
11	結節性動脈周囲炎
12	潰瘍性大腸炎
13	大動脈炎症候群
14	ビュルガー病
15	天疱瘡
16	脊髄小脳変性症
17	クローン病
18	難治性の肝炎のうち劇症肝炎
19	悪性関節リウマチ
20	パーキンソン病関連疾患 (進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病)
21	アミロイドーシス
22	後縦靱帯骨化症
23	ハンチントン病
24	モヤモヤ病 (ウィリス動脈輪閉塞症)
25	ウェゲナー肉芽腫症
26	特発性拡張型 (うっ血型) 心筋症
27	多系統萎縮症 (線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)
28	表皮水疱症 (接合部型及び栄養障害型)
29	膿疱性乾癬
30	広範脊柱管狭窄症
31	原発性胆汁性肝硬変
32	重症急性膵炎
33	特発性大腿骨頭壊死症
34	混合性結合組織病
35	原発性免疫不全症候群
36	特発性間質性肺炎
37	網膜色素変性症
38	プリオン病
39	原発性肺高血圧症
40	神経線維腫症
41	亜急性硬化性全脳炎
42	バッド・キアリ (Budd-Chiari) 症候群
43	特発性慢性肺血栓栓症 (肺高血圧型)
44	ライソゾーム病
45	副腎白質ジストロフィー

別表 2

自 己 負 担 限 度 額 表

階 層 区 分		対象者別の一部自己負担の月額限度額		
		入 院	外来等	生計中心者が患者本人の場合
A	生計中心者の市町村民税が非課税の場合	0	0	0
B	生計中心者の前年の所得税が非課税の場合	4,500	2,250	対象患者が生計中心者であるときは、左欄により算出した額の1/2に該当する額をもって自己負担限度額とする。
C	生計中心者の前年の所得税課税年額が10,000円以下の場合	6,900	3,450	
D	生計中心者の前年の所得税課税年額が10,001円以上30,000円以下の場合	8,500	4,250	
E	生計中心者の前年の所得税課税年額が30,001円以上80,000円以下の場合	11,000	5,500	
F	生計中心者の前年の所得税課税年額が80,001円以上140,000円以下の場合	18,700	9,350	
G	生計中心者の前年の所得税課税年額が140,001円以上の場合	23,100	11,550	

- 備考：1. 「市町村民税が非課税の場合」とは、当該年度（7月1日から翌年の6月30日をいう。）において市町村民税が課税されていない（地方税法第323条により免除されている場合を含む。）場合をいう。
2. 10円未満の端数が生じた場合は、切り捨てるものとする。
3. 災害等により、前年度と当該年度との所得に著しい変動があった場合には、その状況等を勘案して実情に即した弾力性のある取扱いをして差し支えない。
4. 同一生計内に2人以上の対象患者がいる場合の2人目以降の者については、上記の表に定める額の1/10に該当する額をもって自己負担限度額とする。

別表 3

軽快者基準対象疾患一覧

N0	疾病番号	疾患名
1	1	ベーチェット病
2	3	重症筋無力症
3	4	全身性エリテマトーデス
4	6	再生不良性貧血
5	7	サルコイドーシス
6	9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎
7	10	特発性血小板減少性紫斑病
8	11	結節性動脈周囲炎
9	12	潰瘍性大腸炎
10	13	大動脈炎症候群
11	14	ビュルガー病
12	15	天疱瘡
13	17	クローン病
14	19	悪性関節リウマチ
15	22	後縦靱帯骨化症
16	24	モヤモヤ病（ウイリス動脈輪閉塞症）
17	25	ウェグナー肉芽腫症
18	28	表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）
19	29	膿疱性乾癬
20	30	広範脊柱管狭窄症
21	33	特発性大腿骨頭壊死症
22	34	混合性結合組織病
23	36	特発性間質性肺炎
24	42	バッド・キアリ（Budd-Chiari）症候群

特定疾患治療費請求書(一般医療機関用)

福岡県知事殿

特定疾患治療費として下記のとおり請求します。

年 月 日

請求金額		円		*決定金額		円		
受給者	住所	〒						
	カナ	TEL						
	氏名	-----		生年月日	M・T	年	月	日生
	病名	Ⓜ		受給者証 有効期間	年 月 日から 年 月 日まで			
公費負担者番号	51406023 ・ 51406015		自己負担 限度額	外来			円	
受給者番号			入院			円		
請求する理由 (○で囲む)		1 受給者証の交付申請後、受給者証を受領する前に支払った治療費の払い戻し 2 一般の認定患者から重症患者に認定されたため、支払った一部負担金の払い戻し 3 その他()						
支払方法 (○で囲む)		1 受給者の口座に振替 2 下記委任状により委任された者の口座に振替 3 送金(銀行 支店) 4 債権者番号()						

委 任 状		年 月 日
私は、下記の者を代理人と定め、福岡県からの特定疾患治療費(療養費払い)の受領を委任します。		
請求者(受給者) 住所 氏名 Ⓜ	}	受任者 住所 カナ 氏名 Ⓜ
請求者との続柄：請求者の()		

*支払金額決定欄						
医療・介護 保険の別	入・通 院の別	受 療 期 間	医 療 費 公費負担額	入 院 時 食事療養費	患 者 自己負担額	
医・介	入・通	年 月 日～ 日	日 円	食 円	円	
医・介	入・通	年 月 日～ 日	日 円	食 円	円	
医・介	入・通	年 月 日～ 日	日 円	食 円	円	
医・介	入・通	年 月 日～ 日	日 円	食 円	円	
医・介	入・通	年 月 日～ 日	日 円	食 円	円	
医・介	入・通	年 月 日～ 日	日 円	食 円	円	
医・介	入・通	年 月 日～ 日	日 円	食 円	円	
計			円	円		

病院・医院記入欄

受給者の
保険種別
(○で囲む)

国保一般・国退(本人・家族)・健保等(本人・家族)・国組(本人・家族)・
老人(割 27 該当・41 該当)・介護・その他()

- 1 医療保険分 月ごとに記入し、「外来」、「入院」、「訪問看護」、「介護予防訪問看護」の別で記入すること。
特定疾患の有効期間内分についてのみ記入すること。

受療期間	サービスの別	総医療費 (点数×10円)	患者 一部負担金	入院時 食事療養費
年 月 日～ 日	外・入・看・予看	日 円	円	食 円
年 月 日～ 日	外・入・看・予看	日 円	円	食 円
年 月 日～ 日	外・入・看・予看	日 円	円	食 円
年 月 日～ 日	外・入・看・予看	日 円	円	食 円
年 月 日～ 日	外・入・看・予看	日 円	円	食 円
年 月 日～ 日	外・入・看・予看	日 円	円	食 円
年 月 日～ 日	外・入・看・予看	日 円	円	食 円
計			円	円

- 2 介護保険分 月ごとに記入し、「入院」、「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」、「介護予防訪問看護」、「介護予防訪問リハビリテーション」、「介護予防居宅療養管理指導」の別で記入すること。
(特定疾患治療研究事業では、介護保険のその他のサービスは対象外)
特定疾患の有効期間内分についてのみ記入すること。

受療期間	サービスの別	総医療費	患者 一部負担金
年 月 日～ 日	入・看・外・居・予看・予外・予居	日 円	円
年 月 日～ 日	入・看・外・居・予看・予外・予居	日 円	円
年 月 日～ 日	入・看・外・居・予看・予外・予居	日 円	円
年 月 日～ 日	入・看・外・居・予看・予外・予居	日 円	円
年 月 日～ 日	入・看・外・居・予看・予外・予居	日 円	円
年 月 日～ 日	入・看・外・居・予看・予外・予居	日 円	円
年 月 日～ 日	入・看・外・居・予看・予外・予居	日 円	円
計			円

上記のとおり、患者負担金については特定疾患として認定されている疾患の治療のため、受給者より領収済であり、公費併用レセプトにより国保連合会及び社会保険支払基金への請求をしていないことを証明します。

年 月 日

病院・医院所在地

名 称

病院・医院の長名

医療機関コード

()

(TEL)

㊞ (記入者 ㊞)

記入上の注意

- ①受給者は、左ページの太枠内のみ記入し、*欄は記入しないこと。
- ②様式右ページは、受給者証有効期間内の医療費等について、医療機関に記入してもらい、証明印をもらうこと。
- ③治療費領収書(原本)を添付すること。
- ④口座振替による場合は、振込依頼書(請求書受付窓口に備え付け)を添付すること。
- ⑤治療費の受領を他者に委任する場合は、委任状欄に記入・押印すること。

特定疾患治療費請求書 (調剤薬局用)

福岡県知事殿

特定疾患治療費として下記のとおり請求します。

年 月 日

請求金額		円	* 決定金額		円
受給者	住所	〒			
	TEL				
	カナ 氏名	生年月日	M・T	年 月 日生	
			S・H	(歳)	
	病名	受給者証 有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
公費負担者番号		51406023 . . . 51406015		自己負担	外来
受給者番号				限度額	入院
請求する理由 (○で囲む)		1 受給者証の交付申請後、受給者証を受領する前に支払った治療費の払い戻し 2 一般の認定患者から重症患者に認定されたため、支払った一部負担金の払い戻し 3 その他 ()			
支払方法 (○で囲む)		1 受給者の口座に振替 2 下記委任状により委任された者の口座に振替 3 送金 (銀行 支店) 4 債権者番号 ()			

委任状

年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、福岡県からの特定疾患治療費（療養費払い）の受領を委任します。

請求者（受給者）	受任者
住所	住所
氏名	カナ 氏名
	請求者との続柄：請求者の ()

記入上の注意

- ①受給者は、上記の太枠内のみ記入し、*欄は記入しないこと
- ②様式右ページは、受給者証有効期間内の医療費等について、医療機関及び調剤薬局に証明してもらい、証明印をもらうこと。
- ③治療費領収書（原本）を添付すること。
- ④口座振替による場合は、振込依頼書（請求書受付窓口に備え付け）を添付すること。
- ⑤治療費の受領を他者に委任する場合は、委任状欄に記入・押印すること。

* 支払金額決定欄

医療・介護 保険の別	受領期間	医療費 公費負担額	医療・介護 保険の別	受領期間	医療費 公費負担額
医・介	年 月 日～ 日	日 円	医・介	年 月 日～ 日	日 円
医・介	年 月 日～ 日	日 円	医・介	年 月 日～ 日	日 円
医・介	年 月 日～ 日	日 円	医・介	年 月 日～ 日	日 円
医・介	年 月 日～ 日	日 円	医・介	年 月 日～ 日	日 円
医・介	年 月 日～ 日	日 円	医・介	年 月 日～ 日	日 円
計					円

病院・医院記入欄

特定疾患医療に要する処方箋発行証明書 (日別に記入すること)

発行年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

特定疾患として認定されている疾患の治療のため、上記のとおり院外処方箋を発行したことを証明します。

年 月 日

医療機関コード

病院・医院所在地

名 称

(TEL

病院・医院の長名

㊤

(記入者

㊤)

調剤薬局記入欄

受給者の
保険種別
(○で囲む)

国保一般・国退(本人・家族)・健保等(本人・家族)・国組(本人・家族)・

老人(割 27 該当・41 該当)・介護・その他()

1 薬剤費の領収済証明(月別に記入すること。)

受領期間(処方日)	総医療費(点数×10円)	定率負担金	備 考
年 月 日～ 日	日 円	円	
年 月 日～ 日	日 円	円	
年 月 日～ 日	日 円	円	
年 月 日～ 日	日 円	円	
年 月 日～ 日	日 円	円	
年 月 日～ 日	日 円	円	
年 月 日～ 日	日 円	円	
年 月 日～ 日	日 円	円	
年 月 日～ 日	日 円	円	
計		円	

2 居宅療養管理指導料に係る一部負担金の領収済証明

受 領 期 間	総医療費	患者一部負担金	備 考
年 月 日～ 日	日 円	円	
年 月 日～ 日	日 円	円	
計		円	

上記のとおり、特定疾患として認定されている疾患の治療のため、受給者より領収済であり、公費併用レセプトによる国保連合会及び社会保険支払基金への請求をしていないことを証明します。

年 月 日

医療機関コード

調剤薬局所在地

名 称

(TEL

代表者氏名

㊤

(記入者

㊤)

特定疾患治療費請求書 (訪問看護ステーション用)

福岡県知事殿

年 月 日

特定疾患治療費として下記のとおり請求します。

請求金額		円	* 決定金額		円
受給者	住所	〒			
	TEL				
	カナ氏名	_____	生年月日	M・T 年 月 日生 S・H (歳)	
	病名	_____	受給者証有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
	公費負担者番号	51406023 ・ 51406015	自己負担限度額	外来 円 入院 円	
受給者番号					
請求する理由 (○で囲む)	1 受給者証の交付申請後、受給者証を受領する前に支払った治療費の払い戻し 2 一般の認定患者から重症患者に認定されたため、支払った一部負担金の払い戻し 3 その他 ()				
支払方法 (○で囲む)	1 受給者の口座に振替 2 下記委任状により委任された者の口座に振替 3 送金 (銀行 支店) 4 債権者番号 ()				

委任状

年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、福岡県からの特定疾患治療費（療養費払い）の受領を委任します。

請求者（受給者）	受任者
住所	住所
氏名	カナ氏名
_____	_____
_____	_____
_____	_____
請求者との続柄：請求者の ()	

記入上の注意

- ①受給者は、上記の太枠内のみ記入し、*欄は記入しないこと
- ②様式右ページは、受給者証有効期間内の訪問看護費等について、訪問看護ステーション及び医療機関に証明してもらい、証明印をもらうこと。
- ③治療費領収書（原本）を添付すること。
- ④口座振替による場合は、振込依頼書（請求書受付窓口に備え付け）を添付すること。
- ⑤治療費の受領を他者に委任する場合は、委任状欄に記入・押印すること。

* 支払金額決定欄

医療・介護 保険の別	受 療 期 間	医 療 費 公 費 負 担 額	患 者 自己負担額
医・介	年 月 日～ 日	日 円	円
医・介	年 月 日～ 日	日 円	円
医・介	年 月 日～ 日	日 円	円
医・介	年 月 日～ 日	日 円	円
計		円	

訪問看護ステーション記入欄

特定疾患治療費にかかる訪問看護・介護予防訪問看護の領収済証明

受給者の
保険種別
(○で囲む)

国保一般・国退(本人・家族)・健保等(本人・家族)・国組(本人・家族)

老人(割 27 該当・41 該当)・介護・その他()

1 医療保険分 月ごとに記入すること。

受療期間	サービスの別	総医療費 (点数×10円)	患者 一部負担金	備考
年 月 日～ 日	看・予看	日 円	円	
年 月 日～ 日	看・予看	日 円	円	
年 月 日～ 日	看・予看	日 円	円	
年 月 日～ 日	看・予看	日 円	円	
計				

2 介護保険分 月ごとに記入すること。 特定疾患治療研究事業では、介護保険の在宅サービスのうち、「訪問看護」、 「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」、「介護予防訪問看護」、「介 護予防訪問リハビリテーション」、「介護予防居宅療養管理指導」だけが対象の ため、それ以外のサービスについては記入しないこと。

受療期間	サービスの別	総医療費	患者 一部負担金	備考
年 月 日～ 日	看・リハ・予看・予リハ	日 円	円	
年 月 日～ 日	看・リハ・予看・予リハ	日 円	円	
年 月 日～ 日	看・リハ・予看・予リハ	日 円	円	
年 月 日～ 日	看・リハ・予看・予リハ	日 円	円	
計			円	

上記のとおり、患者負担金については特定疾患として認定されている疾患の治療のため、受給者より
領収済であり、公費併用レセプトによる国保連合会及び社会保険支払基金への請求をしていないことを
証明します。

年 月 日

医療機関コード

医療機関の所在地

名称

(TEL

代表者氏名

㊞ (記入者

㊞)

病院・医院記入欄

特定疾患治療に係る訪問看護指導書発行証明書

上記訪問看護療養費領収済証明については、特定疾患として認定されている疾患の治療のために発行
した訪問看護指導書によるものであることを証明します。

年 月 日

医療機関コード

病院・医院所在地

名称

(TEL

病院・医院の長名

㊞ (記入者

㊞)