

各指定医療機関の長 様

栃木県保健福祉部健康増進課長 柏瀬 仁

新型コロナウイルス感染症に係る特定医療費等の取扱いについて
本県の保健福祉行政の推進につきましては、平素より格段の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、標記のことについて、下記のとおり緊急時等以外においても医療費受給者証に記載のない指定医療機関でも受診できる取扱いといたします。
つきましては、内容について御了知のうえ事業の運用に御協力くださいますようお願いいたします。

記

1 各制度における医療費の取扱いについて

(1) 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）

令和 2 年 7 月 1 日から令和 3 年 12 月 31 日の間にかぎり、受給者証に記載のない指定医療機関を受診した場合においても、窓口等で受給者証の提出を受けた上で公費適用の対象とします。

(2) 特定疾患治療研究事業

令和 2 年 7 月 1 日から令和 3 年 3 月 31 日までの間にかぎり、受給者証に記載のない委託契約医療機関を受診した場合においても、窓口等で受給者証の提出を受けた上で公費適用の対象とします。

(3) 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）

令和 2 年 7 月 1 日から令和 3 年 3 月 31 日の間にかぎり、受給者証に記載のない指定小児慢性特定疾病医療機関を受診した場合においても公費適用の対象とします。

2 公費負担医療の請求等について

(1) 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）

明細書の記入にあたっては、公費負担者番号に含まれる 2 桁の法別番号（「難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療「5 4」」、公費負担者番号（8 桁）、受給者番号（7 桁）を付し、審査支払機関に請求願います。

(2) 特定疾患治療研究事業

明細書の記入にあたっては、公費負担者番号に含まれる 2 桁の法別番号（「特定疾患治療費及び先天性血液凝固因子障害等治療費「5 1」」、公費負担者番号（8 桁）、受給者番号（7 桁）を付し、審査支払機関に請求願います。

(3) 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）

明細書の記入にあたっては、公費負担者番号に含まれる 2 桁の法別番号（「児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援「5 2」」、公費負担者番号（8 桁）、受給者番号（7 桁）を付し、審査支払機関に請求願います。

3 本通知に関する取扱いは令和 2 年 7 月 1 日から実施することとします。

健康増進課難病対策担当 小林
TEL 028-623-3086
FAX 028-623-3920