

難病医療費助成制度

1 制度について

原因が不明で治療方法が確立していないいわゆる難病のうち、厚生労働大臣が定める疾病を**指定難病**として、病態など一定の基準を満たす方に対して、医療費の負担軽減のため特定医療費(指定難病)受給者証を交付し、医療費の自己負担部分について公費負担を行います。

2 対象となる人

指定難病にかかっていると認められる人で、次の①または②のいずれかに該当する人が対象となります。

- ① 症状の程度が、国で定められた程度(重症度)を満たす人
- ② ①に該当せず、申請を行った月以前の12か月以内に、指定難病に係る医療費総額(10割分)が33,330円を超える月数が3回以上ある人(軽症高額該当)

3 申請方法

必要書類を揃えて、申請窓口 **4ページ参照** へ申請します。

なお、申請書等は、申請窓口で配付していますが、広島県・広島市のホームページからダウンロードすることもできます。

● 広島市にお住まいの方

全員が提出する書類

- ① 特定医療費(指定難病)支給認定申請書
- ② 個人番号に係る調書(指定難病用)

申請者と同一医療保険に加入する方の個人番号(マイナンバー)の記入が必要です。

※提出時にマイナンバーと本人確認できるもの(提示のみ)が必要です。

③ 臨床調査個人票

主治医(難病指定医)に記入してもらってください。

該当者のみ

- ※ 加入されている保険種別によって提出が必要となる書類
- 健康保険証のコピー
- 世帯の所得と市町村民税額を確認するための書類

● 広島市以外にお住まいの方

全員が提出する書類

- ① 特定医療費(指定難病)支給認定申請書
- ② 世帯調書
- ③ 臨床調査個人票

主治医(難病指定医)に記入してもらってください。

④ 健康保険証のコピー

市町村の国民健康保険 後期高齢者医療制度	住民票上の世帯で、受診者と同じ医療保険に加入している16歳以上の方の健康保険証のコピー
国民健康保険組合	受診者と同じ医療保険に加入している世帯全員分の医療保険証のコピー
上記以外の医療保険 (会社の健康保険など)	受診者と被保険者(医療保険の加入者)の健康保険証のコピー ※患者本人の保険証に被保険者の名前の記載があれば、被保険者の保険証コピーは省略できます。

- ⑤ 個人番号(マイナンバー)入り住民票の写し(世帯全員分)【原本】
患者の世帯全員が記載され、続柄のあるものを提出してください。

該当する人のみ追加で提出する書類

詳しくは、申請窓口 **4ページ参照** または申請窓口のホームページで確認できます。

- 世帯内に複数の患者がいる場合、医療受給者証(特定医療費受給者証・小児慢性特定疾病医療受給者証)のコピー
※同一世帯内の難病医療費助成受給者の自己負担上限額を按分するためには、変更申請が必要です。
- 生活保護受給者証明書等
※生活保護受給者など
- 医療費申告書(併せて領収書及び診療明細書を添付)

軽症高額該当

症状が医療費助成の重症度を満たさないが、指定難病とそれに付随する疾病に関する医療費の総額*が33,330円を超える月が、申請月以前の12か月以内に3回以上あること。

(ただし、診断から1年未満である場合は、難病を発症したと認められた月から申請日の属する月までの期間で算定する。)

高額かつ長期医療 (新規申請の際は申請できません。)

高額な医療費が長期に継続する場合であって、難病医療費助成の支給認定を受けた指定難病とそれに不随する傷病に関する医療費の総額*が50,000円を超える月が、支給認定を受けた日以降において、12か月以内に6回以上あること。

(例 令和2年7月に申請する場合、令和元年8月から令和2年7月までの12か月間が対象となります。)

※医療費の総額とは、自己負担額ではなく、実際にかかった医療費(10割分)のことです。

4 医療費助成認定までの流れ

診断名が指定難病である

※指定難病は厚生労働省のホームページで確認できます。

以下のどちらかの要件を満たしている

①重症度分類を満たしている

※一定以上の症状の方が対象。
(軽度の方は対象外)

満たしている

満たしていない

②指定難病の医療費が一定以上ある

軽症高額該当

重症度分類を満たさない方でも、指定難病の治療に要する医療費が一定以上の方※は医療費助成の対象になります。

※指定難病にかかる医療費総額(10割分)が33,330円を超える月が過去12か月に3回以上ある方。

- 3割負担の方は、自己負担額が10,000円を超える月
 - 2割負担の方は、自己負担額が6,670円を超える月
 - 1割負担の方は、自己負担額が3,330円を超える月
- 申請には、『診療明細書』が必要です。

満たしている

申請をする

審査は約4か月かかります

※臨床調査個人票を難病指定医に記入してもらう必要があります。
※窓口はお住まいの地域の保健所です。
(広島市にお住まいの場合はお住まいの区の福祉課)

※審査中でも、要件を満たした時点で追加申請ができます。

承認

不承認

受給者証が届く

※受診の際は、指定医療機関窓口で提示してください。

不承認通知が届く

※指定難病医療費助成は受けられません。

※不承認通知が届いた後も、要件を満たせば再申請できます。

●受給者証交付

認定された人へは、医療費の自己負担上限額の決定後、『特定医療費(指定難病)受給者証』が交付されます。
(ただし、申請書類の内容に記載漏れや不明点等がある場合、受給者証交付まで、4か月以上かかります。)

医療費助成は、保健所・福祉課が申請を受理した日からになります。

申請書の受理日から受給者証交付までの間に、医療費助成の対象となる医療費を支払った場合は、受給者証が届いた後に、払い戻しを申請することができます。

5 自己負担上限額と医療費助成の対象

助成の概要

指定難病にかかる医療費の自己負担が3割から2割に引き下げられます。※2割、1割の方は、負担割合は変わりません。外来・入院の区別をしないで、世帯の所得に応じた自己負担上限額(月額)が設定されます。

自己負担上限額表(月額)

階層区分	階 層 区 分 の 基 準		患者自己負担割合:2割		
			自己負担上限額(外来+入院+薬代+介護給付費)		
			一 般	高額かつ長期医療	人工呼吸器等装着
生 活 保 護	—		0円	0円	0円
低 所 得 Ⅰ	市町村民税非課税(世帯)	本人年収(～80万円)	2,500円	2,500円	1,000円
低 所 得 Ⅱ		本人年収(80万円～)	5,000円	5,000円	
一 般 所 得 Ⅰ	市町村民税 課税以上 7.1万円未満		10,000円	5,000円	
一 般 所 得 Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上 25.1万円未満		20,000円	10,000円	
上 位 所 得	市町村民税 25.1万円以上		30,000円	20,000円	
入院時の食費			全額自己負担		

医療費助成の対象は、特定医療費(指定難病)受給者証に記載された指定難病及びこれに付随して発現する傷病に対する医療・介護に限られます。

各種医療保険を適用した後の自己負担額(入院時の食事療養標準負担額と生活療養標準負担額は含みません。)から、「自己負担上限額」を控除した額を助成します。

また、あらかじめ都道府県等が指定する「指定医療機関(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所等)」を受診した際の医療費が助成の対象となります。指定医療機関以外での医療費は助成対象外となるので、ご注意ください。

対象となる医療の内容

- ①診察
- ②薬剤の支給
- ③医学的処置、手術及びその他の治療
- ④居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
- ⑤病院または診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

対象となる介護の内容

- ①訪問看護
- ②訪問リハビリテーション
- ③居宅療養管理指導
- ④介護療養施設サービス(居住費、食費は対象外)
- ⑤介護予防訪問看護
- ⑥介護予防訪問リハビリテーション
- ⑦介護予防居宅療養管理指導

※次のような費用は、助成の対象となりません。(例示)

- 受給者証に記載されている指定難病以外の病気やけがによる医療費
- 指定医療機関以外で受けた医療、介護サービス
- 医療保険が適応されない医療費
(保険診療外の治療・調剤・差額ベッド代、文書料等)
- 入院中の食事療養費や生活療養費
- 介護保険での訪問介護の費用
- はり、きゅう、あんま、マッサージの費用
※スモンの方に対するはり等の施術費助成については、引き続き特定疾患治療研究事業として実施
- 眼鏡やコルセット、車いすなど補装具の費用
- 医療機関までの交通費・移送費、往診料等で医療機関に支払う保険適応外の交通費

