

指定難病医療費助成制度について

◆指定難病とは…発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない「難病」になると、長期にわたり療養を必要とすることとなります。こうした難病のうち、助成の対象となる「指定難病」に認定されれば、その病気に関しての医療費負担を軽減することができます。

◆制度の対象者

- (1) 病状の程度が厚生労働大臣が定める認定基準を満たす方
- (2) (1)に該当しない場合、申請前の12か月以内に該当疾患にかかる医療費総額(10割分)が、33,330円を越える月が3か月以上ある方(軽症高額該当)

申請の窓口—各保健所・区役所等

申請に必要なもの—医師の診断書(臨床調査個人票)(文書料がかかります)
申請書(保健所等にあります)・住民票(世帯全員分)・印鑑
資格確認書など保険情報が確認できるもの・マイナンバー(個人番号)
市町村民税の証明書・申請前12か月の該当疾患の医療費の領収書
など

※申請先にご確認下さい

◆注意事項

- (1) 医師の診断書が研究の基礎資料として、国の機関で使われます。
ただし、プライバシーには十分配慮され、研究の基礎資料以外には使われません。
- (2) 承認期間は1年間ですので、継続の場合、毎年更新の手続きが必要になります。
- (3) 医師の診断書をお手元に届きましたら、速やかに申請手続きをして下さい。
審査で承認されると、助成開始日は申請日の原則1ヶ月以内の遅りが適用される場合があります。詳しくは申請先にご確認下さい。
※有効期間中に支払った医療費などは請求手続きが可能です。
- (4) 申請しても、審査で不承認となる場合もあります。
- (5) 指定医療機関制度です。制度の指定を取っている医療機関でしか使えません。
- (6) 院外処方の場合は、制度の指定を取っている薬局をご利用頂くことになります。
ご利用頂く薬局にも、申請中又は、申請する旨をお伝え下さい。
- (7) 申請する疾患の治療に関して適用となります。
複数の医療機関でも適用となりますので、各医療機関で受給者証をご提示下さい。

◆申請の手順について

- ① 文書受付で、医師の診断書(臨床調査個人票)の記載依頼
(継続の場合は、主治医の確認を得て文書受付で記載依頼をする。)
- ② 後日医師の診断書(臨床調査個人票)を受け取り、その他の申請書類とともに保健所等へ提出し申請
- ③ 承認されると受給者証が届くので、来院時に医事窓口へ提示

◆自己負担限度額表（月額）

階層区分	階層区分の基準	患者負担割合：2割		
		自己負担限度額（外来＋入院＋薬代＋訪問看護等）		
		原則		
		一般	高額かつ 長期※1	人工呼吸器※2
生活保護	一	0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市町村民税	保護者の年収（～80万円）	2,500円	2,500円
低所得Ⅱ	非課税（世帯）	保護者の年収（80万円超）	5,000円	5,000円
一般所得Ⅰ	市町村民税課税	0～7.1万円未満	10,000円	5,000円
一般所得Ⅱ		7.1万円～25.1万円未満	20,000円	10,000円
上位所得		25.1万円以上	30,000円	20,000円
入院時食事療養費		食費：全額自己負担※3		

※1：「高額かつ長期」とは、高額な医療費が長期的に継続する患者のことで、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者（例えば、医療保険2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を越える月が年間6回以上）とする。

※2：「人工呼吸器等装着者」とは、（1）継続して常時生命維持管理装置を装着する必要があり、かつ（2）日常生活動作が著しく制限されている方が対象ですが、要件に適合するかは個別に判断されます。

※3：当面は、当制度の対象者の入院時食事療養費は、自己負担額が軽減されます。

◆指定難病が承認されたら…

- ご自宅に『受給者証』が届きますので、会計に速やかにご提示下さい。
※有効期間中に支払った医療費等の請求手続方法は申請先にご確認下さい。
- 不承認となった場合は不承認通知等を、窓口でご提示下さい。
- 次回受診予約がない場合もしくは不承認となった場合は、代表電話から医事係（内線1031）までご連絡下さい。

※この場合、自己負担金（保険自己負担金2割もしくは3割、食事療養費など）を請求いたします。必要に応じて振込み用紙を送付させていただきます。