

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

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(保健所にあります)・保険証・印鑑・住民票
・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
※申請先にご確認ください

◆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、毎年手続きが必要になります。
- (3) 診断書がお手元に届きましたら、速やかに保健所で手続きをしてください。
審査で承認されると、手続きをした日からの適用となります。
- (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。院外処方の場合は、薬局の指定が必要です。
薬局にも、申請中又は、申請する旨を伝えてください。
- (6) 同一の疾患で、他の指定医療機関に受診をする場合は、事前に保健所で
受給者証に、医療機関を追加してもらうことが必要です。

◆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)の記載依頼をする。
(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 「医師の診断書(臨床調査個人票)」「受付確認書」を受け取り、その他の申請書類とともに保健所へ提出し申請。「受付確認書」に受付印を押してもらう。
- ③ 次回来院時に、保健所で受付印を押してもらった「受付確認書」を受付に提示
- ④ 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）		
			原則		
			一般	高額かつ長期※1	人工呼吸器※2
生活保護	—		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	1,000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5万円を超えるつきが年間6回以上ある者（例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上）とする。

※2：「人工呼吸器等装着者」とは、人工呼吸器又は対外式補助人工心臓を使用している方が対象となります。

※3：当面は、当制度の対象者の入院時食事療養費は、1食260円に据え置かれます。

◆指定難病が承認されたら…

ご自宅に『医療券』が届きますので、会計に速やかにご提示ください。
（不承認となった場合は不承認通知等を、窓口でご提示ください）

また、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、医事係（内線1033・1034）までご連絡ください。

この場合、公費自己負担金（不承認の場合は、保険自己負担金2割もしくは3割）を請求させていただきます。必要に応じて振込み用紙を送付させていただきますので、よろしくお願ひします。