

## 特定医療費支給認定申請（新規：受給者証交付申請）の御案内

「難病の患者に対する医療等に関する法律」（難病法）に基づき指定される指定難病について、治療方法の確立等に資するため、難病患者データの収集を効率的に行い治療研究を推進することに加え、効果的な治療方法が確立されるまでの間、長期の療養による医療費の経済的な負担が大きい患者を支援する制度です。現在、指定難病は338疾病あります。

### 1 制度の対象となる方 <次の（１）及び（２）を満たす方>

- （１）愛知県内に住民票を有している方  
 （２）厚生労働大臣が定める診断基準（指定難病であること）を満たした上で、次の①②のいずれかに該当する方
- ①病状が厚生労働大臣が定める重症度分類を満たす方  
 ②上記①の基準を満たさないが、医療費助成の申請月以前の12カ月以内に指定難病に係る医療費総額が33,330円を超える月が3月以上ある方（軽症高額該当基準）

### 2 医療費助成の対象

指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病に関する次の医療及び介護が対象です。ただし、都道府県知事等の指定を受けた指定医療機関で行われるもの治療等に限り、指定医療機関は医療機関所在地の都道府県や政令指定都市がホームページで公表しています。

医療 保険	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
介護 保険	①訪問看護 ②訪問リハビリテーション（医療機関が行うもの） ③居宅療養管理指導 ④介護療養施設サービス 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（医療機関が行うもの） ⑦介護予防居宅療養管理指導 ⑧介護医療院サービス

### 3 医療費助成の申請から認定（不認定）までの流れ

都道府県知事等が指定する難病指定医から指定難病と診断され、医療費助成を希望する場合は、必要書類をお住まいを所管している保健所へ提出して医療費助成の申請をしてください。認定されると「特定医療費受給者証」が交付され、認定されなかった場合はその旨の通知文書が交付されます。申請から認定（不認定）までおおむね3・4カ月程度要します。

### 4 医療費助成の支給認定期間

次の（１）・（２）のいずれか早い日から直近の9月30日までが支給認定期間となります。

※ただし、7月から9月に申請された場合は翌年の9月30日までとなります。

#### （１）難病指定医が重症度分類を満たしていることを診断した日

ただし、診断日が申請日から遡って1か月を超える場合は、申請日の前月の同日（同日がない場合は前月の末日）となります。やむを得ない理由があるときは最長3か月前の日。

#### （２）軽症高額特例基準を満たした日の翌日

ただし、該当日が申請日から遡って1か月を超える場合は、申請日の前月の同日（同日がない場合は前月の末日）となります。やむを得ない理由があるときは最長3か月前の日。

※なお、令和5年10月1日より前に遡ることはできません。

## 5 自己負担上限額

自己負担上限額は、医療保険上の世帯の市町村民税の税額に応じて下の表のようになります。月ごとに受診した複数の医療機関の自己負担額を合算し、自己負担上限額（月額）に達したときは、その月はそれ以上の自己負担がなくなります。

【自己負担上限額表（月額）】

（単位：円）

階層区分	階層区分の基準 (市町村民税所得割は世帯の合算で判定)		患者の負担割合：2割（現在1割の方は1割）		
			自己負担上限額（入院+外来+薬代+介護給付費）		
			一般	高額かつ長期 (※1)	人工呼吸器等装着者 (※2)
生活保護	—		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税非課税 (世帯)	本人収入80万円以下	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人収入80万円超	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税均等割課税 以上 所得割7.1万円未満		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 所得割7.1万円以上25.1万円未満		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税 所得割25.1万円以上		30,000	20,000	
入院時の食事代（1食260円）			全額自己負担（生活保護受給者は自己負担なし）		

※1 高額かつ長期：申請日の属する月以前の12月以内で、支給認定を受けた指定難病及び小児慢性に係る医療費総額が50,000円を超える月が6回以上ある場合

（注：認定対象は小児慢性支給認定期間及び指定難病の支給認定期間の医療費）

※2 人工呼吸器等装着者：人工呼吸器または体外式補助人工心臓を装着している方で、厚生労働省が定めた基準を満たす方

## 6 申請に必要な書類

次の書類を御準備いただき、保健所に提出してください。

	申請に必要な書類	留意事項等
<input type="checkbox"/>	①申請書	・保健所で様式を用意しております。個人番号の記入が必要です。
<input type="checkbox"/>	②臨床調査個人票 (診断書) ※疾病毎に様式あり	・申請日から遡って3カ月以内に難病指定医が作成したもの。 ・臨床調査個人票作成依頼票により難病指定医へ作成を依頼してください。なお、添付資料が必要な疾病があります。
<input type="checkbox"/>	③世帯全員記載の 住民票写し(原本)	・世帯全員が記載された、続柄あり、個人番号が省略された発行から3カ月以内のもの。
<input type="checkbox"/>	④被保険者証等(※3)	・患者本人と患者と同じ医療保険の被保険者の分が必要です。
<input type="checkbox"/>	⑤市町村民税課税証明 書類(原本)(※3) 申請月の属する年度の もの(4~6月申請は 前年度のもの) ※源泉徴収票では申請で きません。 ※生活保護世帯は省略可	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村民税課税世帯の方               <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 市町村民税(非)課税証明書(原本)</li> <li>イ 給与所得等に係る特別徴収税額決定通知書</li> <li>ウ 市町村民税の税額決定・納税通知書</li> </ul> </li> <li>・市町村民税非課税世帯の方               <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 市町村民税非課税証明書</li> <li>イ 次項⑧の患者本人の所得証明書及び年収の確認できる書類</li> </ul> </li> </ul>
<input type="checkbox"/>	⑥同意書(2種類)	・医療保険の所得区分確認に関する同意書(2枚1組) ・臨床調査個人票の研究利用に関する同意書(1枚)(提出任意)
<input type="checkbox"/>	⑦個人番号確認書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の個人番号カード、個人番号通知カード、個人番号が記載された住民票等をお持ちください。</li> <li>・患者が18歳未満の場合、保護者分も必要です。</li> </ul>

1月1日時点で  
指定都市(名古屋市等)  
に住民票を  
置いていた方は  
必ず「ア」の(非)  
課税証明書

以下、⑧から⑫は該当者のみ	
⑧患者本人の所得証明書及び年収の確認できる書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>所得証明書は、上記⑤の市町村民税非課税証明書で合計所得金額及び公的年金等収入が確認できる場合は省略可。</li> <li>障害年金等の収入の確認できる書類（※4）</li> <li>患者本人が18歳未満の場合はその保護者（父母）両方の年収を確認します。</li> </ul>
⑨医療保険上同一世帯に他の受給者証をお持ちの方がいることを証明する書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定医療費受給者証</li> <li>小児慢性特定疾病医療費受給者証</li> </ul>
⑩医療費申告書及び指定難病に係る医療費の領収書等	<ul style="list-style-type: none"> <li>軽症高額該当基準に該当する可能性のある方</li> <li>小児慢性特定疾病医療の受給歴がある方は、小児慢性特定疾病医療費受給者証及び自己負担上限額管理表もお持ちください。</li> </ul>
⑪生活保護受給証明書	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉事務所長等が交付するもの</li> </ul>
⑫境界層該当証明書	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉事務所長等が交付するもの</li> </ul>

※3【！必ず確認してください！】被保険者証及び市町村民税課税証明書類の提出該当者

保険種別		④被保険者証等	⑤市町村民税課税証明書類
国民健康保険 (退職者国保含む)		同じ国民健康保険の加入者全員 ※患者が18歳未満で保護者が後期高齢の場合は保護者分も必要	同左 ※ただし、義務教育未修了者は省略可
国民健康保険組合		同じ保険の加入者全員	同左 ※ただし、市町村民税（非）課税証明書類に限る
後期高齢者医療制度		同じ住民票上で後期高齢に加入している方全員	同左
社会 保 険	患者本人が 被保険者	患者本人	同左
	患者本人が 被扶養者	被保険者及び患者本人 患者本人の保険証で被保険者が確認できる場合は、被保険者分の保険証は省略可	被保険者 ※ただし、被保険者が非課税の場合は患者本人の年収が確認できる書類（⑧）が必要

※4 非課税世帯で以下の収入がある場合、前年（1月から6月の申請の場合は前々年）の1月から12月の受給額がわかる振込通知書や通帳等をお持ちください。金額が確認できない場合、階層区分は「低所得Ⅱ」となります。

- ・障害年金、遺族年金、寡婦年金
- ・労災障害補償給付（労働災害の後遺症がある方に支給）
- ・特別児童扶養手当（障害児を家庭で養育している保護者に支給）
- ・障害児福祉手当（在宅の重度障害児に支給）
- ・特別障害者手当（在宅の重度障害者に支給）
- ・国民年金法等の一部を改正する法律附則第97条第1項の規定の福祉手当（経過的福祉手当）

## よくあるQ&A

### Q1. 受給者証が届くまでに支払った医療費はどうなりますか？

- A. 特定医療費受給者証が届くまでに支払った有効期間内の医療費は、還付請求の手続きをすることで、公費負担分が返金されます。必ず領収書は保管しておいてください。
- 還付請求にかかる書類は特定医療費受給者証と一緒に送付いたします、
- なお、医療費が高額療養費の対象になった場合には、加入している医療保険（健康保険組合や国民健康保険など）へ高額療養費の請求が必要となります。

### Q2. 鍼灸院などの、はり、きゅう、あん摩、マッサージの費用は助成の対象になりますか？

- A. はり、きゅう、あん摩、マッサージの費用は対象になりません。また、次のものも対象となりません。
- ・受給者証に記載された病名以外の病気やけがによる医療費等
  - ・医療保険が適用されない医療費（差額ベッド代、個室料など）
  - ・医療機関・施設までの交通費、移送費
  - ・補装具の作成費用
  - ・臨床調査個人票や特定医療費証明書の作成に係る文書料 など

### Q3. 軽症高額該当基準ってなんですか？

- A. 支給認定申請をされますと、まず、臨床調査個人票で指定難病であることを確認し、「重症度」を審査します。厚生労働大臣が定める基準に満たない場合は認定されませんが、一定の医療費負担(※)がある場合に特例として認定する制度です。
- ※指定難病に係る医療費総額（10割）の累計が33,330円を超える月が申請月から遡って12カ月以内に3月以上あること。

### Q4. 高額かつ長期ってなんですか？

- A. 指定難病の医療費助成制度のうち、高額な医療費を長期にわたり支払っている受給者への負担軽減を目的とした特例です。階層区分の一般所得Ⅰ以上の受給者の方で、支給認定期間の指定難病の医療費総額が50,000円を超える月が申請月から遡って12カ月以内に6月以上ある方が該当します。
- 原則、新規申請では該当になることはありません。条件を満たしたら変更申請をしてください。
- なお、令和4年10月から小児慢性特定疾病医療費の認定期間の医療費も算定対象となりました。

### Q5. 軽症高額該当基準や高額かつ長期の「医療費総額」とはなんですか？

- A. 医療保険の自己負担割合（3割等）の金額ではなく、10割分の医療費のことで、医療費の自己負担額で考えると、おおよそ以下の金額を超える場合が特例の基準になります。

医療費の自己負担割合	月額自己負担額 (軽症高額該当基準)	月額自己負担額 (高額かつ長期)
3割	10,000円	15,000円
2割	6,670円	10,000円
1割	3,330円	5,000円

### Q6. 支給認定開始日を申請日から3か月遡る際のやむを得ない理由とはなんですか？

- A. やむを得ない理由とは主に①臨床調査個人票の受領に時間を要した、②症状の悪化等により申請書類の準備や提出に時間を要した、③大規模災害に被災したこと等により申請書類の提出に時間を要したため、などとなります。仕事や育児、失念などの理由では認められません。

## 制度・申請に関する問い合わせ先

- ・愛知県 健康対策課 難病対策グループ 電話：052-954-6270
- ・愛知県知多保健所 総務企画課（常滑市・東海市・大府市・知多市） 電話：0562-32-6212

【！この御案内に記載されている内容は、今後制度改正等により変更される場合があります。！】