

特定医療費支給認定申請（新規：受給者証交付申請）のご案内

「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の医療費助成制度

●本制度では、原因が不明で治療方法が確立されておらず、希少な疾病であって長期の療養を必要とするいわゆる難病のうち、厚生労働大臣が定める疾病（指定難病）の治療に係る医療費の一部を助成しています。

●本制度の対象者は、愛知県内に住民票があり指定難病にかかっていると認められる方のうち、次の①か②かいずれかに該当する方です（承認されるには、目安となる一定の基準があります）。

- ①：症状の程度が**重症度基準**（厚生労働大臣の定める認定基準）を満たす方
- ②：上記①の重症度基準は満たさないが、支給認定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**が33,330円を超える月が**3月以上**ある方（軽症高額該当）（注：薬代含む）

☞「医療費総額が33,330円を超える月」とは・・・

- ・ 医療保険の自己負担割合が3割の場合 → 医療費自己負担額が10,000円を超える月
- ・ 医療保険の自己負担割合が2割の場合 → 医療費自己負担額が6,670円を超える月
- ・ 医療保険の自己負担割合が1割の場合 → 医療費自己負担額が3,330円を超える月

●本制度では次の①及び②のうち遅い日が医療費助成の支給開始日となります。

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**

②**保健所に申請に必要な書類を提出した日から原則1か月前の日（臨床調査個人票の受領に時間を要した場合など、やむを得ない理由があると認められるときは最長3か月前の日）**

※申請者の状況により、軽症高額の基準を満たした日の翌日となる場合もあります。

給付期間は、7月1日から9月30日までの間に申請した場合は翌年9月30日まで、それ以外の期間の申請の場合には、直近の9月30日までです。有効期間満了後も引き続き受給を希望する場合には、毎年6月から9月末までに更新の申請手続きをする必要があります。

●本制度では診断基準・重症度基準に基づき審査を行い、受給者証を交付しますので、申請された全ての方が医療費助成を受けることができる制度ではありません（所定の審査があります）。

また、この申請をするかどうかにつきましては、**任意**でありますことを申し添えます。

●本制度の医療費助成は都道府県知事が指定した指定医療機関（薬局、訪問看護ステーションを含む。）で受診した場合に限られます。**指定医療機関以外の医療機関で受診した場合は、医療費助成の対象にはなりません。**愛知県内の指定医療機関については県のホームページで公表しています。

※県外（名古屋市含む）の指定医療機関は、指定機関所在地の都道府県や政令指定都市が公表しています。

●申請から受給者証が交付されるまで3～4か月程度かかります（※）。支給開始日から受給者証が届くまでの間に患者さんが支払った指定難病に係る医療費の公費負担分を償還（払戻し）することができます。償還申請には領収書が必要ですので、支給開始日以降の領収書は必ず保管してください。

（※）申請内容や提出書類により、審査結果のご連絡が遅くなることもありますのでご承知おき下さい。

<制度及び申請に関する問い合わせ先>

愛知県保健医療局健康医務部

健康対策課難病対策グループ

→電話：052-954-6870

愛知県半田保健所 総務企画課

美浜駐在

→電話：0569-21-3341

→電話：0569-82-0078

★全員共通で必要な書類について★

□ (1) 特定医療費支給認定申請書

□ (2) 臨床調査個人票（診断書）【新規】

臨床調査個人票（診断書）作成依頼票（ピンクの用紙）を医療機関に提出し、作成を依頼してください
難病指定医が作成し、申請日から遡って3か月以内に記載されたものに限りです。

※疾病によっては、画像データ（CD、フィルム及び紙媒体）の診断書への添付が必要な場合があります。

□ (3) 世帯全員の住民票の写し（原本）※住民票に世帯全員と記載があることを確認

患者さんの住民票上の世帯全員が記載（続柄つき）されたものが必要です（発行から3か月以内）。

□ (4) 公的医療保険の加入状況が確認できる次のいずれかの書類（原本）

①申請日時点で有効な健康保険証 ※紙やプラスチック製の従来のものです。

②医療保険の保険者から送付された「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」

③マイナポータルからダウンロードし紙出力した「資格情報画面」又は「資格情報のPDF ファイル」

□ (5) 個人番号（マイナンバー）が確認できる書類

①個人番号カード、②個人番号通知カード（※2）、③個人番号が記載された住民票

（※1）患者さんが18歳未満の場合は、保護者の個人番号を確認できる書類も必要となります。

（※2）氏名・住所等の記載事項に変更がない場合や変更手続きがされている場合のみ有効。

□ (6) 市町村民税の課税状況が確認できる書類（原本）（※3）

★上記（4）、（5）、（6）の書類は患者さんが加入している公的医療保険の種別によって、
提出が必要な対象者が異なります。下記の表を参照してください！

提出書類		書類の提出が必要な対象者	
患者さんの医療保険の種別		(4)公的医療保険の確認できる書類 (5)マイナンバーを確認できる書類	(6)市町村民税額証明書類(※3)
国民健康保険 （退職国保、国民健康保険組合含む）		 住民票上の世帯で同じ国保に加入している方 全員	住民票上の世帯で同じ国保に加入している方 全員 ※義務教育を修了していない未成年者は省略可。ただし、国民健康保険組合や収入があることが明らかである場合を除く。
後期高齢者医療制度		 住民票上の世帯で後期高齢に加入している方 全員	住民票上の世帯で後期高齢に加入している方 全員
社会保険 （協会けんぽ、健康保険組合、共済組合、船員保険 などを含む）	患者さんが 被保険者 本人 の場合	 患者 本人	患者 本人
	患者さんが 被扶養者の場合	 被保険者及び患者 本人	被保険者 (※2)被保険者が非課税の場合、患者本人の(8)収入を証明する書類(次ページ)も必要です

(※3)(6)の市町村民税額証明書類とは次のいずれかの書類です(対象者が税制上の被扶養者でも**省略不可**)。

① 市町村民税 所得課税証明書（非課税証明書※収入額のわかるもの）（原本） →役所で発行

② 給与所得等に係る特別徴収税額決定通知書（原本）※給与所得収入のみの方
（給与所得者の方は、5月～6月ごろに勤務先から配布されます。）

③ 市町村民税の税額決定・納税通知書（原本）
（自営業や年金所得者の方は、6月ごろに市役所・町役場から郵送されます。）

👉 1～6月の申請は前年度分(前々年分所得)の課税証明、7月以降は当年度分の課税証明を提出してください。
（申請される月によって課税状況を確認できる書類の年度が異なりますので、ご注意ください）

👉 1月1日時点で指定都市（名古屋市等）に住所を有していた方、市町村民税非課税の方、主たる給与以外の収入がある方は①所得課税(非課税)証明書を提出してください。

👉 国民健康保険組合加入者は、必ず加入者**全員**の市町村民税の ①所得課税(非課税)証明書を提出してください。

□ (7) 同意書 📄 2種類の同意書があります

①：医療保険の所得区分確認に関する同意書

※患者さんに関する情報を保険者等へ提供し、医療保険等における所得区分を保険者等に確認するため、「本県が保険者等へ対象者の方の所得区分情報を得ること」について、「愛知県個人情報保護条例」により同意する必要があります。

②：臨床調査個人票の研究利用に関する同意書

※臨床調査個人票(診断書)を厚生労働省の難病研究事業等(難病の発症機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究)の基礎資料として使用することに同意していただける場合は、提出してください。

★該当する場合のみ必要な書類について★

(8) 市町村民税非課税世帯の場合

階層区分を「低所得Ⅰ」で認定を受ける場合は、患者さん本人(患者さんが18歳未満の場合はその保護者)の年収を証明する書類が必要です。(市町村民税課税証明書の内容と同じ年の年収を確認できる書類が必要です。)

申請の際に、次の書類のうち該当するもの全ての金額を証明する書類を提出してください。

○地方税法上の合計所得金額、所得税法の公的年金等の収入額を証明する書類

(非課税証明書で合計所得金額及び公的年金等の収入額が証明できる場合は不要です。証明できない場合は、所得証明書を用意してください。)

○以下の給付による収入を証明する書類

- ・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項の規定による福祉手当

(9) 同一世帯内に特定医療費(指定難病)受給者又は小児慢性特定疾病医療費受給者がいる場合

該当する方の特定医療費(指定難病)受給者証又は小児慢性特定疾病医療費受給者証

※同一の公的医療保険に加入している必要があります。

(10) 特例：軽症高額(※4)に該当する場合

医療費申告書及び医療機関の領収書等 又は 自己負担上限額管理票

(※4) 申請日の属する月以前の12月以内に、指定難病に係る医療費総額(10割分)が33,330円を超える月が3月以上ある場合

(11) 特例：高額かつ長期(※5)に該当する場合

過去に本制度の受給歴や小児慢性特定疾病医療費受給歴がある方を除き『新規申請』の際は申請できません。認定後、該当になりましたら変更申請をしてください。変更申請に必要な書類はお問い合わせください。

(※5) 申請日の属する月以前の12月以内に、小児慢性及び指定難病に係る医療費総額(10割分)が50,000円を超える月が6月以上ある場合

(12) 生活保護を受給している場合

福祉事務所長等が交付する生活保護受給証明書

(13) 境界層に該当する場合

福祉事務所長等が交付する境界層該当証明書

特定医療費の支給対象となる医療及び介護の内容

医 療	介 護
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	①訪問看護 ②訪問リハビリテーション （医療機関が実施するものに限る。） 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 （医療機関が実施するものに限る。） ⑦介護予防居宅療養管理指導 ⑧介護医療院サービス

本制度における自己負担上限額表（月額）					（単位：円）	
区分	階層区分の基準		患者負担割合： <u>2割</u>			
			自己負担上限額(入院＋外来＋薬代＋介護給付費)			
			一 般	(特例) 高額かつ長期 (※5)	(特例) 人工呼吸器等装着者 (※6)	
生活保護	—		0	0	0	
低所得Ⅰ	市町村民税 <u>非課税</u> (世帯)	本人年収 80 万円以下 ➡	2,500	2,500	1,000	
低所得Ⅱ		本人年収 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 <u>所得割</u> 7.1 万円未満 ➡		10,000	5,000		
一般所得Ⅱ	市町村民税 (<u>所得割</u>) 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 (<u>所得割</u>) 25.1 万円以上 ➡		30,000	20,000		
入院時食事療養費・生活療養費			全額自己負担			

※5 高額かつ長期：申請日の属する月以前の 12 月以内で、支給認定を受けた小児慢性及び指定難病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期間及び指定難病の支給認定を受けた日(有効期間の初日)以降の医療費）

※6 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

★自己負担上限額は、同一月に受療した各指定医療機関における自己負担額の合算です。

【注意】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。