

広場からのお知らせ (2021年2月4日)

指定難病患者への医療費助成制度

指定難病患者への医療費助成制度

この制度は、原則として「指定難病」と診断され、「重症度分類等」に照らして病状の程度が一定程度以上の場合に医療費を助成する制度で、都道府県・指定都市に申請することで要件を満たしておれば医療費受給者証を取得することができます。該当すると思われる方は是非取得して下さい。

医療費助成の対象となる方

「難病法」による医療費助成の対象となるのは、原則として「指定難病」と診断され、「重症度分類等」に照らして病状の程度が一定程度以上の方です。

確立された対象疾病の診断基準とそれぞれの疾病の特性に応じた重症度分類等が、個々の疾病ごとに設定されています。

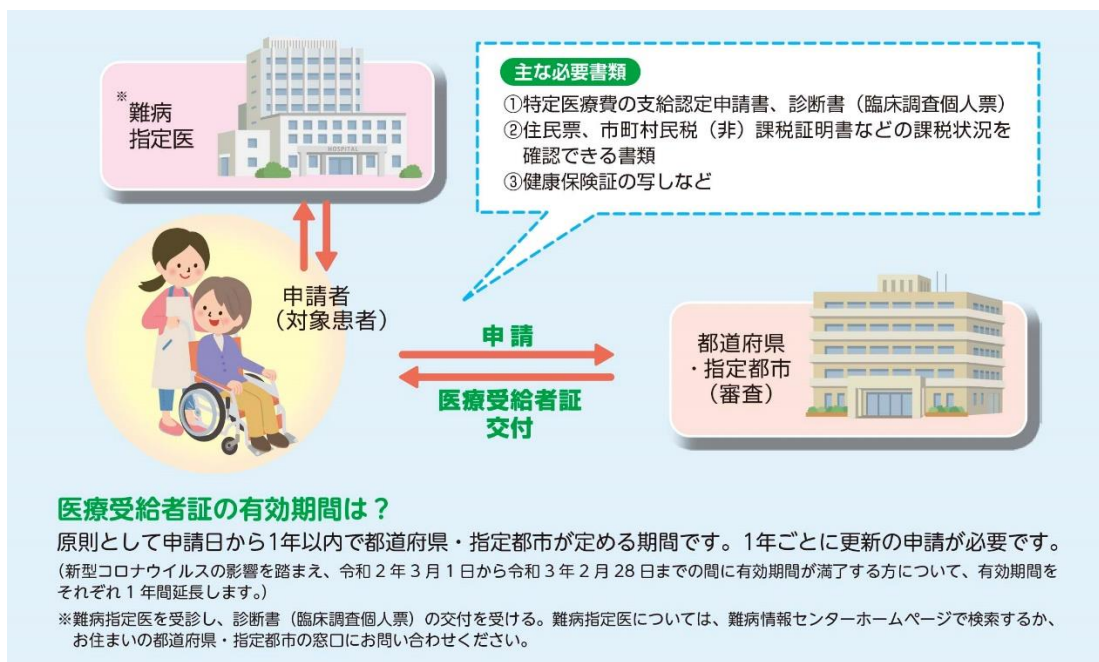
医療費受給者証の取得

医療費受給者証を取得するためには、都道府県・指定都市に申請しなければなりません。

申請にあたっては、まず、お住まいの都道府県・指定都市担当窓口、保健所等に問い合わせてください。

申請から医療費受給者証交付の流れ

(出典：難病情報センター)



1. 申請

申請に必要な書類を揃えて都道府県・指定都市に申請します。

(受付窓口は、都道府県・指定都市により異なりますので、お住まいの都道府県・指定都市の窓口にお問い合わせください。)

2. 都道府県・指定都市による審査

都道府県・指定都市で審査が行われ、病状の程度が認定基準に該当する認められる場合や、認定基準に該当しないが高額な医療の継続が必要な人(軽症高額該当)と認められる場合には支給認定が行われます。

3. 都道府県・指定都市による医療受給者証の交付

- (1) 申請から医療受給者証が交付まで約3か月程度かかります。その間に指定医療機関においてかかった医療費は払戻し請求をすることができます。
- (2) 審査の結果、不認定となることがあります。その場合は、都道府県・指定都市から不認定通知が送付されます。

申請に必要な書類(概要)

(出典：難病情報センター)

支給認定に必要な書類

提出書類	必要とする理由
特定医療費の支給認定申請書	—
診断書 (臨床調査個人票)	指定難病に罹患していること、一定程度の症状であるかを確認するため。
住民票 (申請者及び申請者の世帯の構成員のうち、申請者と同一の医療保険に加入している者が確認できるものに限る。)	自己負担上限額(月額)の決定に必要となるため。
世帯の所得を確認できる書類 (市町村民税(非)課税証明書等)	
保険証の写し (被保険者証・被扶養者証・組合員証などの医療保険の加入関係を示すもの)	
人工呼吸器等装着者であることを証明する書類	
世帯内に申請者以外に特定医療費又は小児慢性特定疾病医療費の受給者がいることを証明する書類	
医療費について確認できる書類 ※「高額かつ長期」又は「軽症高額該当」に該当することを確認するために必要な領収書等	自己負担上限額(月額)の決定および、支給認定の要件を確認する際に必要となるため。
同意書(医療保険の所得区分確認の際に必要)	保険情報の照会を保険者に行う際に必要となるため。

※ 色づけされた書類書類等は必要に応じて提出が必要なもの

認定の有効期間と期間内の変更申請

支給認定の有効期間は、原則1年以内です。

有効期間内に、一定の申請内容や負担上限月額算定のために必要な事項の変更があった場合は届出が必要とまります。また、支給認定された(1)指定医療機関、(2)負担上限月額、(3)指定難病の名称を変更する必要がある場合には、変更の申請をすることができます。

患者さんの医療費助成における自己負担上限額について

(出典：難病情報センター)

○医療費助成における自己負担上限額(月額)

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準 ()内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安		自己負担上限額(外来+入院)(患者負担割合:2割)		
			一般	高額かつ長期*	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税非課税(世帯)	本人年収～80万円	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	市町村民税課税以上7.1万円未満(約160万円～約370万円)		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税7.1万円以上25.1万円未満(約370万円～約810万円)		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税25.1万円以上(約810万円～)		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

※「高額かつ長期」とは、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)。

軽症高額該当について

症状の程度が疾病ごとの重症度分類等に該当しない軽症者でも、「高額な医療を継続することが必要な人」は、医療費助成の対象となります。

「高額な医療を継続することが必要な人」とは、医療費総額が33,330円を超える月が支給認定申請月以前の12月以内に3回以上ある場合をいいます。

例えば、医療保険3割負担の場合、医療費の自己負担がおよそ1万円となる月が年3回以上ある場合が該当します。

「高額かつ長期」の認定について

高額な医療が長期的に継続する患者については、一般所得・上位所得について、軽減された負担上限額が設定されています。対象となるのは、指定難病についての特定医療の月ごとの医療費総額が5万円を超える月が、申請日の月以前12月で既に6回以上ある患者です。

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回以上ある場合が該当します。

人口呼吸器装着者の負担上限月額、1,000円です

人工呼吸器その他の生命の維持に必要な装置を装着していることにより特別の配慮を必要とする患者については、負担上限額は所得階層にかかわらず月額1,000円です。

対象となる要件は、支給認定を受けた指定難病により、

- (1) 継続して常時生命維持管理装置を装着する必要がある、かつ
- (2) 日常生活動作が著しく制限されていることで、

次のような具体例が想定されています（要件に適合するかは個別に判断されます）。

1. 気管切開口または鼻マスク若しくは顔マスクを介して、人工呼吸器を装着している神経難病等の患者
2. 体外式補助人工心臓を装着している末期心不全等の患者等