

# 難病医療費 給付制度のご案内

～新規申請手続き～



令和5年10月1日版

## 目 次

- 1 難病医療費の給付制度とは・・・・・・・・・・・・・・・・P2  
対象者  
給付の対象  
自己負担上限月額  
給付を受けられる期間
- 2 申請から受給者証交付までの流れ・・・・・・・・P4  
難病指定医  
指定医療機関
- 3 申請に必要な書類・・・・・・・・・・・・・・・・P5
- 4 自己負担上限額管理票について・・・・・・・・P6
- 5 こんなときは・・・・・・・・・・・・・・・・P7  
受給者の資格がなくなったら？  
受給者の氏名や住所、連絡先が変更になったら？  
加入する医療保険が変更になったら？

### 別添資料

- 別添1 難病医療費給付制度の対象疾患
- 別添2 指定難病と診断された皆さまへ（リーフレット）

## 1 難病医療費の給付制度とは

原因が不明で治療方法が確立されていない、いわゆる難病のうち、厚生労働大臣が定めた疾病（指定難病といいます。）にかかっている患者さんの医療費の負担軽減を図るとともに、病状や治療状況を把握し、治療研究を推進することを目的として医療費の一部を助成しています。

指定難病の一覧は別添1を参照してください。

### 〈対象者〉

次の項目をすべて満たす方が対象となります。

- 山梨県内に住所がある方
- 指定難病にかかり、認定基準\*を満たしている方

#### 《認定基準》

次のいずれかを満たしている方が対象となります。

- ① 病状の程度が、個々の指定難病の特性に応じ、日常生活又は社会生活に支障があると医学的に判断される程度であること。
- ② ①に該当しないが指定難病とそれに付随する傷病に係る医療費の総額が、33,330円を超えた月が申請日の属する月以前の12月以内に3月以上あること。

### 〈給付の対象〉

医療機関が所在する都道府県の知事が「指定医療機関」として指定した病院、診療所、薬局、訪問看護事業者で治療等を受けたときの費用。

ただし、給付が認められている疾患及びその疾患に付随して発生するものの医療に限ります。

○支給対象となる医療の内容

- 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病院又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

○支給対象となる介護の内容

- ①訪問看護
- ②訪問リハビリテーション
- 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
- ⑦介護予防居宅療養管理指導
- ⑧介護医療院サービス

〈自己負担上限月額〉

自己負担上限額は、医療保険上の世帯の市町村民税（所得割）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）に達した時は、それ以上の自己負担はなくなります。

単位：円

| 階層区分   | 階層区分の基準<br>(医療保険上の<br>世帯で算定) |               | 患者負担割合：2割                    |              |               |
|--------|------------------------------|---------------|------------------------------|--------------|---------------|
|        |                              |               | 自己負担上限月額<br>(外来+入院+薬代+介護給付費) |              |               |
|        |                              |               | 一般                           | 高額かつ<br>長期※1 | 人工呼吸器<br>等装着者 |
| 生活保護   | —                            |               | 0                            | 0            | 0             |
| 低所得Ⅰ   | 市町村民税<br>非課税<br>(世帯)※2       | 本人収入<br>～80万円 | 2,500                        | 2,500        | 1,000         |
| 低所得Ⅱ   |                              | 本人収入<br>80万円超 | 5,000                        | 5,000        |               |
| 一般所得Ⅰ  | 市町村民税<br>7.1万円未満             |               | 10,000                       | 5,000        |               |
| 一般所得Ⅱ  | 市町村民税<br>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<br>25.1万円以上            |               | 30,000                       | 20,000       |               |
| 入院時の食事 |                              |               | 全額自己負担                       |              |               |

※1高額かつ長期・・・・・・支給認定を受けた月以後の月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある方です。(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)。

※2市町村民税非課税世帯・・均等割と所得割のいずれも非課税の世帯です。

〈給付を受けられる期間〉

基準を満たした日（詳しくは別添2 リーフレットを御参照ください）からその年の9月30日まで（ただし、7月以降に申請した場合は翌年の9月30日まで）、1年ごとに更新申請をすることができます。

## 2 申請から受給者証交付までの流れ

お住まいの住所地を管轄する保健所に申請書類を提出してください。

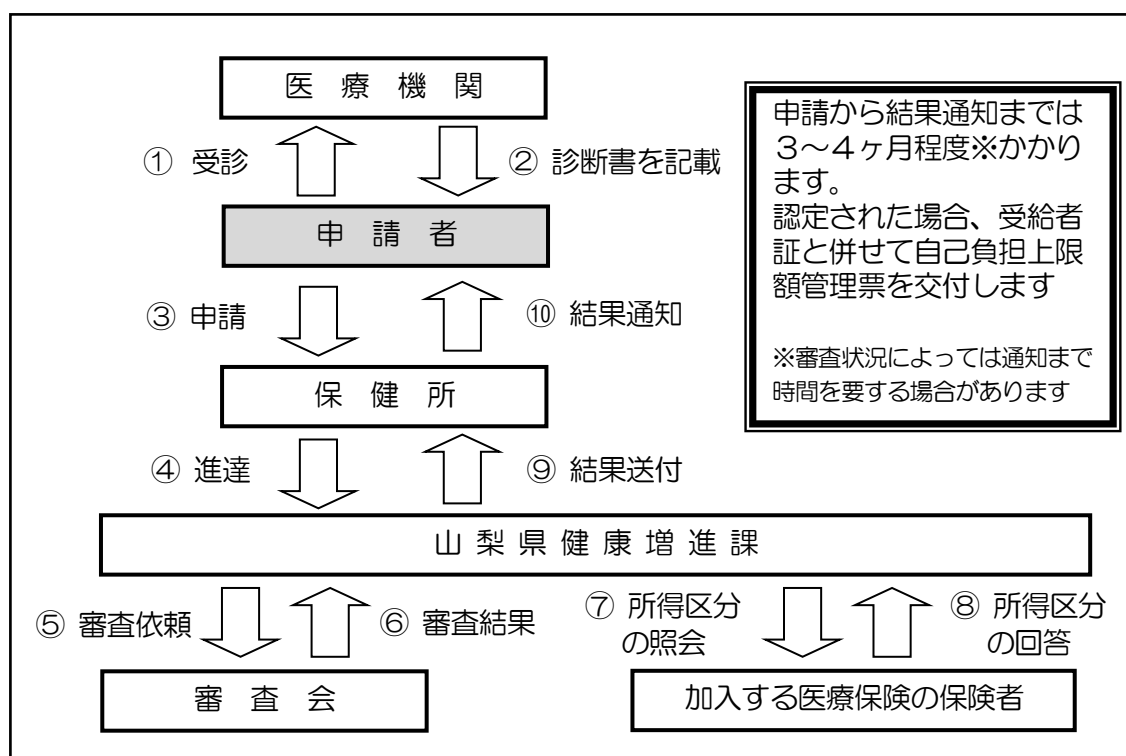
認定された場合、受給者証の有効期間開始日から医療費助成が受けられます。

申請には、指定医が記載した臨床調査個人票（診断書）が必要となります。

有効期間の開始日からお手元に医療受給者証が届くまでの間に指定医療機関にかかった医療費等については、後日払い戻しの請求ができます（詳細は保健所よりご案内します）。

※臨床調査個人票（診断書）の様式については、厚生労働省ホームページに掲載されています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>



### 〈難病指定医〉

図中②について、申請に必要な臨床調査個人票（診断書）を記載できるのは、都道府県から指定を受けた難病指定医に限られます。

指定の状況は都道府県ホームページをご覧ください。医療機関に直接お問い合わせください。

### 〈指定医療機関〉

医療費の助成は都道府県の指定を受けた医療機関（病院、薬局、訪問看護事業者）で行なわれた医療に限られます。

指定の状況は都道府県ホームページをご覧ください。医療機関に直接お問い合わせください。

### 3 申請に必要な書類

#### 特定医療費（指定難病）新規申請書類一覧

| 番号                  | 書類名  | 説明   | 備考  |
|---------------------|--|--|---|
| <b>全員が提出する書類</b>    |  |  |   |
| 1                   | 特定医療費(指定難病)支給認定申請書   | 保健所窓口・県ホームページから入手できます。   |   |
| 2                   | 臨床調査個人票  | 保健所窓口・県ホームページ等から入手できます。  | 難病指定医に記載してもらいます。  |
| 3                   | 住民票謄本<br>(世帯全員の住民票の写し/続柄の記載があるもの)  | お住まいの市町村で発行  | 県内在住要件及び住民票の世帯の範囲を確認するため、世帯全員の記載と続柄が必要です。                                     |
| 4                   | 医療保険証(健康保険証)の写し  | マイナンバーカードに紐付け済みで、紙の保険証をお持ちでない場合は、その旨を保健所窓口にお伝えください。                      | 提出が必要なご家族の範囲は、次ページよりご確認ください。患者さんが高齢受給者証を持っている場合は、その写しも提出してください。               |
| 5                   | 市町村民税の課税額(所得割)及び、所得額が確認できる書類   | 市町村が発行する<br>①所得・課税証明書<br>②税額決定・納税通知書<br>③特別徴収税額決定通知書のうちいずれかの原本をご持参ください。  | 4月から6月に申請する場合は前年度のものをご用意ください。提出が必要なご家族の範囲は、次ページよりご確認ください。生活保護受給者は提出不要です。      |
| 6                   | 医療保険の所得区分の確認に係る同意書(生活保護受給者を除く)   | 保健所窓口・県ホームページから入手できます。   | 高額療養費の所得区分を照会するために必要です。   |
| 7                   | 本人及び世帯員の個人番号確認書類   | 個人番号カード、個人番号通知カード、個人番号入り住民票等   | マイナンバーの確認のために必要です。  |
| <b>該当者のみ必要となる書類</b> |  |  |   |
| 8                   | (1)受診者が「小児慢性特定疾病」の医療費助成を受けている場合<br>(2)受診者と医療保険上の同一世帯に「指定難病」又は「小児慢性特定疾病」の医療費助成を受けている方がいる場合<br>受給者であることを証明する書類 | 医療受給者証の写し  | 世帯の月額自己負担上限額が軽減されます。  |
| 9                   | 「軽症高額該当」に該当することを理由に支給申請をする場合<br>医療費を確認できる書類  | ①医療費申告書<br>②医療費証明書等<br><br>保健所窓口から入手できます。                                | 疾病の程度が軽度で認定基準には該当しないものの、指定難病に係る月ごとの医療費総額が33,330円を超えた月が一定の期間内に3月以上ある場合に申請できます。 |
| 10                  | 特定疾病療養受療証の写し   |  | 指定難病に起因する腎臓機能障害に対する人工透析療法を受ける方。   |
| 11                  | 遺族年金、障害年金、障害給付、特別児童扶養手当などの収入を証明する書類(5の書類で住民税課税世帯であれば提出不要)  | 申請者(患者または保護者)の前年分<br>①年金振込通知書<br>②支給認定通知書の写し<br>③通帳の写しなど<br>収入額が確認できるもの。 | 受給額を確認できるものが提出できない場合、階層区分は「低所得Ⅱ」となります。受給者が児童の場合は保護者(父母)両方の額を確認します。            |
| 12                  | 生活保護受給者証   | 福祉事務所で発行   | 申請者(患者または保護者)分を提出。  |

○提出が必要なご家族の範囲

| 保険者名（称）                              | 保険種別    |
|--------------------------------------|---------|
| 〇〇市、〇〇町など                            | 『国保』    |
| 〇〇後期高齢者医療広域連合                        | 『後期高齢』  |
| 〇〇国民健康保険組合                           | 『国保組合』  |
| 全国健康保険協会〇〇支部<br>〇〇健康保険組合<br>〇〇共済組合 等 | 『被用者保険』 |



| 患者さんが加入している医療保険の種類 | 医療保険証（健康保険証）の写し            | 市町村民税の課税額が確認できる書類   |
|--------------------|----------------------------|---|
| 国保<br>国保組合         | 患者さん+同じ住民票で国保等に参加している方全員分  | 患者さん+同じ住民票で国保等に参加している方全員分*<br>(患者さんが18歳未満で保護者が後期高齢に参加している場合は、保護者分も必要) |
| 後期高齢               | 患者さん+同じ住民票で後期高齢に参加している方全員分 | 患者さん+同じ住民票で後期高齢に参加している方全員分  |
| 被用者<br>保険          | 患者さんが被保険者（本人）の場合           | 患者さん分   |
|                    | 患者さんが被扶養者（家族）の場合           | 患者さん分+被保険者分<br>ただし、被保険者が非課税の場合は被保険者+患者さん分                             |

\*国保組合に加入されている場合は、「市民税・県民税課税（所得）証明書」を提出してください。

#### 4 自己負担上限額管理票について

自己負担限度額は、複数の医療機関の合算額となります。

医療機関等において支払った特定医療費に係る金額を「自己負担上限額管理票」に記入していただくこととなります。

管理票は受給者証と一緒に交付します。受給者証と併せて医療機関にご提出ください。

〈参考例〉月額自己負担上限額 10,000 円 自己負担割合 2割 の場合

| 日付    | 指定医療機関名      | 医療費総額<br>(10割分) | 自己負担額   | 自己負担の累積額<br>(月額) | 徴収印 |
|-------|--------------|-----------------|---------|------------------|-----|
| 4月5日  | A 病院         | 30,000 円        | 6,000 円 | 6,000 円          | Ⓜ   |
| 4月5日  | B 薬局         | 14,000 円        | 2,800 円 | 8,800 円          | Ⓜ   |
| 4月18日 | C 病院         | 15,000 円        | 1,200 円 | 10,000 円         | Ⓜ   |
| 4月18日 | B 薬局         | 10,000 円        | 0 円     |                  | Ⓜ   |
| 4月28日 | D 訪問看護ステーション | 15,000 円        | 0 円     |                  | Ⓜ   |

自己負担の累積が自己負担上限月額（10,000 円）に達したため、以後の支払は生じません。

※療養費払いや高額かつ長期の申請時の証明書類となりますので、限度額に達した後も、医療機関等に記載を求めてください。

## 5 こんなときは・・・

### 〈受給者の資格がなくなったら？〉

治癒・死亡・県外への転出等で受給資格がなくなったときは、すみやかに住所地を所管する保健所へ連絡し、「特定医療費（指定難病）受給者証」を保健所に返還してください。

なお、県外へ転出した場合には、転入都道府県ですみやかに手続きをとることにより、引き続き医療給付が受けられます。

### 〈受給者の氏名や住所、連絡先が変更になったら？〉

すみやかに住所地を管轄する保健所に届け出をしてください。

添付書類＝特定医療費（指定難病）受給者証

住民票など変更になった内容が確認できる書類

### 〈加入する医療保険が変更になったら？〉

すみやかに住所地を管轄する保健所に届け出をしてください。

なお、添付書類が必要な方の範囲については、P6をご覧ください。

添付書類＝特定医療費（指定難病）受給者証

新しい医療保険証（健康保険証）の写し

市町村民税の課税額が確認できる書類

医療保険の所得区分の確認に係る同意書

詳しくは、下記ホームページをご覧ください。

申請の受付など、管轄保健所はこちら

- 甲府市健康支援センター 055-237-2505
- 中北保健所 0551-23-3073
- 峡東保健所 0553-20-2753
- 峡南保健所 0556-22-8155
- 富士・東部保健所 0555-24-9034

山梨県福祉保健部健康増進課のホームページ

<https://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/boshinanbyou/arata-na-nanbyou.html>