



栃木県特定医療費（指定難病）

支給認定申請手続きのご案内

はじめに

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希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるもののうち、厚生労働大臣が定める疾病を「指定難病」といいます。

指定難病については、治療が極めて困難であり、かつ、その医療費も高額に及ぶため、患者の医療費の負担軽減を図るとともに、患者の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、一定の認定基準を満たしている方に対して、その治療に係る医療費の一部を助成しています。

医療費の支給を受けるには、申請のうえ認定される必要がありますので、このご案内をお読みいただいたうえで、申請の手続きをお願いします。

対象者について

医療費助成の対象となるのは、次の１～４の全てを満たす方となります。

１ 栃木県内に住所があること。

（指定難病の患者が１８歳未満の場合には、患者の保護者が栃木県内に住所があること。）

２ 指定難病（難病のうち厚生労働省令によって指定された疾病）に該当し、一定の基準を満たしている方

３ 国民健康保険や組合健康保険など、公的医療保険に加入している方又は生活保護受給者

４ 指定難病の研究を推進するため、提出した診断書（臨床調査個人票）を厚生労働科学研究において、個人情報保護のもと疾病研究の基礎資料として使用されることに同意していること。

申請から認定までの流れについて

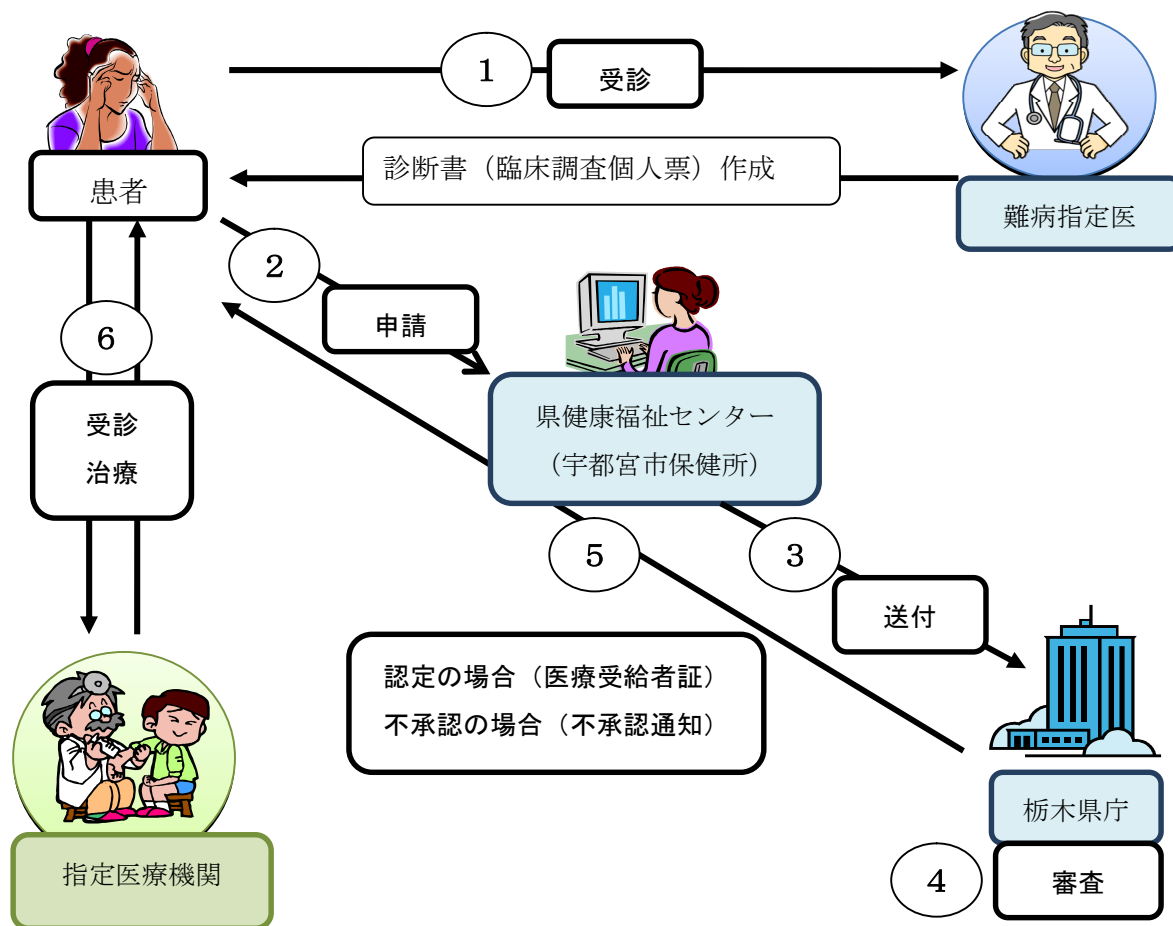
特定医療費（指定難病）支給認定申請から認定までの手続の主な流れについては、次ページのとおりのようになります。

本制度の支給認定申請にあたっては、原則として必要書類が全て揃っていることが必要となります。書類が不足している場合には、受理できませんので、十分ご注意ください。

【重要】

医療費助成の開始日については、必要書類が全て揃い、申請窓口で受理した日が受給者証に記載される有効期間の開始日となります。

提出書類に不足が生じないよう、ご注意ください。



①所定の臨床調査個人票(診断書)を都道府県が指定する難病指定医(※1)に作成してもらいます。

②必要書類をそろえ、お住まいになっている地域を管轄している県健康福祉センター(宇都宮市保健所)に申請します。

③県健康福祉センター(宇都宮市保健所)から栃木県庁へ書類が送付されます。

④専門医等で構成される栃木県指定難病審査会で審査が行われます。

⑤承認の場合は医療受給者証が発行され、不承認の場合は、不承認通知書が発行されます。

(申請から受給者証(不承認通知)発行までは、通常、概ね2～3ヶ月の期間を要します。なお、医学的な審査において疑義が生じた場合は、医療機関に照会を行うため、さらに時間を要する場合がありますので、あらかじめご了承ください。)

⑥都道府県が指定する指定医療機関(※2)で医療受給者証を提示することで、医療費助成を受けることができます。

(申請されてから医療受給者証が発行されるまでの間に指定医療機関においてかかった医療費については、医療受給者証が届いてから払い戻し請求をすることができます。)

※1 難病指定医について

新規申請に必要な臨床調査個人票を記載できるのは、都道府県からの指定を受けた難病指定医に限られます。指定の状況については、都道府県ホームページをご覧ください。か、医療機関に直接お問い合わせください。

※2 指定医療機関について

指定難病の医療費の給付を受けることができるのは、都道府県からの指定を受けた指定医療機関で行われた医療に限られます(病院、薬局、訪問ステーションいずれも同様です)。指定の状況については、都道府県ホームページをご覧ください。か、医療機関に直接お問い合わせください。

医療費助成の内容等について

医療費助成対象は、次のとおりとなります。

①対象医療の範囲

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医療
(保険適用外の費用やサービスは対象外となります)

②医療の給付の内容

入院、外来、院外薬局、(医療保険を使用した)訪問看護

③介護の給付の内容

(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション
(介護予防)居宅療養管理指導、介護療養施設サービス

上記については、いずれも、都道府県が指定した指定医療機関で行われた内容に限られます。

指定医療機関は、都道府県ホームページに掲載されていますのでそちらをご確認いただくか、医療機関にお問い合わせください。

(注意) 公費の対象にならないもの

- ・受給者証に記載されている有効期間外にかかった医療
- ・認定された疾病以外に対する治療の自己負担分
- ・差額ベッド代、文書料などの保険診療以外の自己負担額
- ・無保険での治療、治療用装具についての療養費等
- ・都道府県が指定した指定医医療機関以外での受診で生じた医療費や薬代
- ・臨床調査個人票などの各種証明書発行料金
- ・はり、きゅう、あんま、マッサージの費用
- ・医療機関・施設までの交通費、移送費
- ・補装具の作成費用

上記は例示です。その他医療費助成の対象となるか分からない場合は、かかりつけの医師または県健康福祉センター(宇都宮市保健所)、県健康増進課へお問い合わせください。

④月額自己負担上限額について

受診した複数の医療機関の自己負担をすべて合算し、受給者は自己負担上限月額を限度として負担することとなります。自己負担上限月額は、支給認定基準世帯員（※）の市町村民税額（所得割額）に応じて、以下の表のとおりとなります。

※支給認定基準世帯員とは、自己負担上限月額を算定する際に基準となる世帯員のことをいいます。（住民票上の世帯員とは異なります）。

患者の加入する医療保険の種類によって支給認定基準世帯員が異なります。

患者が加入している医療保険の種類別		支給認定基準世帯員
国民健康保険（退職国保含む）		患者を含む、同じ国保に加入している方全員
国民健康保険組合		患者を含む、同じ国保組合に加入している方全員
後期高齢者医療制度		患者を含む、同じ住民票上で後期高齢に加入している方全員
被用者保険	患者が被保険者本人	患者本人分のみ
	患者以外が被保険者となっている場合	被保険者の方のみ ただし、被保険者が非課税の場合には、被保険者及び患者

《自己負担上限額表》

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合：2割（※1）		
			自己負担上限額 （外来＋入院＋薬代＋介護給付費）		
			一般	高額かつ長期（※2）	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		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		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税 25.1万円以上		30,000	20,000	

（※1）患者負担割合2割について

医療保険上で3割負担となっている患者が、特定医療費の支給認定を受けた場合、自己負担上限月額を上限として、患者の負担は総医療費の2割となります。

なお、1割負担となっている患者は、そちらが優先されます

（※2）「高額かつ長期」について

「高額かつ長期」を申請するためには、指定難病としての認定を受けた後に、該当する方が申請することができます。

月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者が該当します。

（例）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。

必要書類について

患者がお住まいになっている地域を管轄している県健康福祉センター（宇都宮市保健所）（10ページ参照。）に次の必要書類を提出してください。

必要書類（詳しくは次ページ以降で説明します。）

【A 共通】全員が提出する書類

チェック欄	書類の名称	
☐	☆① 特定医療費支給認定申請書	
☐	☆② 臨床調査個人票（新規用）	該当する疾病の臨床調査個人票を御用意ください。なお、臨床調査個人票は <u>指定医でなくては作成できません。</u>
☐	③ 医療保険の被保険者証等（コピー）	加入している医療保険の種別によって、書類を提出していただく対象者が異なります。次ページを参照してください。
☐	④ 平成26年度の市町村民税（所得割）の課税状況が確認できる書類	
☐	⑤ 続柄が記載された世帯全員分の住民票の写し（原本）	
☐	☆⑥ 世帯調書	
☐	☆⑦ 同意書（医療保険の区分確認）	

【B 該当者】それぞれの書類について該当する方が提出する書類

チェック欄	書類の名称	該当者
☐	⑧ 介護保険被保険者証のコピー	要介護又は要支援認定を受けている方
☐	⑨ 「指定難病特定医療費受給者証」又は「小児慢性特定疾病医療受給者証」等	世帯内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者がいる方（受診者本人が小児慢性特定疾病医療受給者である場合も含む。）
☐	☆⑩ 医療費申告書	軽症高額該当基準に該当する方
☐	⑪ ⑩に関する証明書類	
☐	⑫ 生活保護等の受給を証明する書類	生活保護等を受給している方（この書類を提出される方は、④の書類は不要です。）

☆マークは規定された様式に記入するものです。その他は、ご自身でご用意いただく書類です。

審査の結果、承認となった場合

申請書類一式を県健康福祉センター（宇都宮市保健所）が受理した日から医療受給者証の有効期間が始まります。

初診日や診断確定日などに遡って適用することはできませんのでご注意ください。