

難病医療費助成制度のご案内

難病医療費助成制度とは、難病のうち、国が指定した病気について、その医療費の自己負担分の一部を国が公費で負担する制度です。平成27年1月1日から「難病の患者に対する医療等に関する法律」の施行により、それまでの難病の医療費助成制度が改正されました。新しい制度では、これまでの特定疾患の制度と内容が変更されています。本資料を、ぜひご一読いただき、ご活用ください。



新規に難病医療費助成制度を利用するためにはどうすればよいのでしょうか？



STEP 1

お住まいの地域の保健所および市町村区役所で、申請に必要な以下の書類を入手してください。 ※詳しくは保健所等へお問い合わせください。

- ① - 特定医療費（指定難病）支給認定申請書
- ② - 臨床調査個人票：難病指定医記入
- ③ - 住民票：世帯全員がのっているもの
- ④ - 健康保険証のコピー：国民健康保険、国保組合、後期高齢者医療制度加入者については同じ保険に加入している方全員分。被用者保険については被保険者および受給者本人
- ⑤ - 世帯所得を確認できる書類：区市町村民税（非）課税証明書など。公的医療保険単位での世帯の所得が確認できる書類

STEP 2

②は難病指定医*1に記入を依頼してください。

STEP 3

難病指定医に記入してもらった書類と合わせて申請に必要な書類を保健所等に提出してください。 ※申請の窓口は、都道府県によって異なります。詳しくは住所地管轄の保健所等にお問い合わせください。

STEP 4

都道府県で認定されると、自己負担上限額（月額）や有効期間等が明記された「特定医療費（指定難病）受給者証」が交付されます。

STEP 5

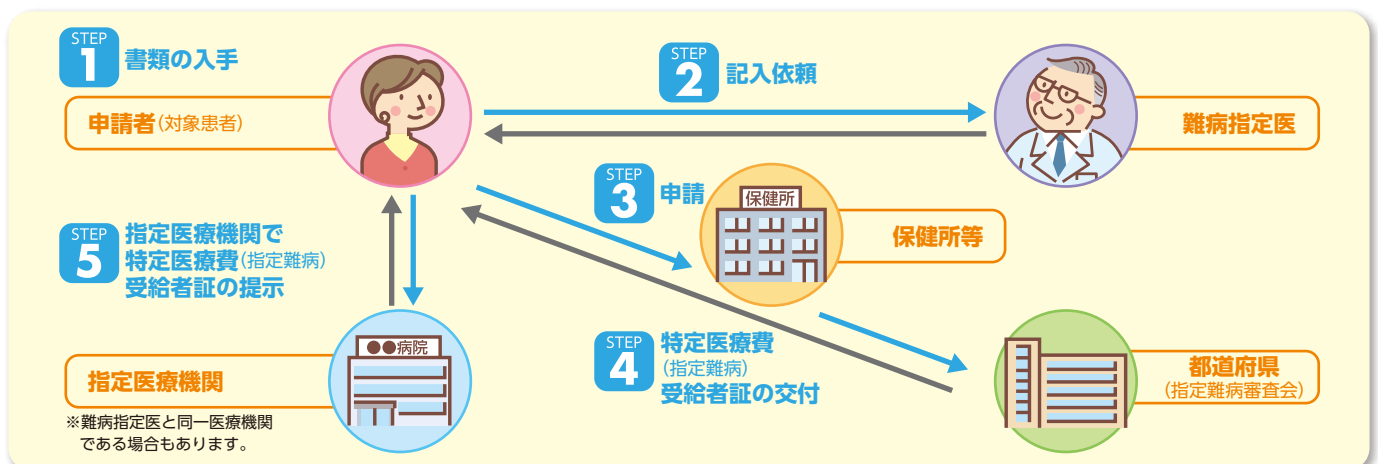
指定医療機関*2窓口で「特定医療費（指定難病）受給者証」を提示してください。医療費の助成が受けられ、自己負担上限額（月額）を超えた支払いは生じません。

※医療費の助成は申請日以降（かつ申請が承認された日）のみが対象となります。申請日からさかのぼっての助成は受けられませんのでご注意ください。

更新

難病指定医、協力難病指定医*3のいずれかに診断書（臨床調査個人票）を作成してもらい、更新の手続きを行います。

*1：都道府県から指定を受けた医師。新規と更新の認定の際に必要な診断書の作成が可能 *2：都道府県から指定を受けた病院、診療所、薬局、訪問看護事業者（訪問看護ステーション） *3：都道府県から指定を受けた医師。更新申請の際に必要な診断書のみ作成が可能





実際に支払う医療費の自己負担額について教えてください。

自己負担上限額(月額)は、ご加入されている健康保険の世帯単位の区市町村民税の課税状況により異なります。自己負担上限額(月額)の算出については、下記をご参照ください。なお、平成26年12月31日以前に特定疾患の医療費助成を受けている患者様は、自己負担上限額(月額)が3年間軽減される経過措置が設けられています。

■自己負担上限額(月額)表

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)	患者負担割合:2割(現在1割の方は変わりません)					
		自己負担上限額(外来+入院+お薬代+訪問看護の費用)					
		平成27年1月1日以降に申請の患者様			既認定者で平成26年中に申請をした患者様(平成29年12月31日まで)		
		一般	高額かつ長期*1	人工呼吸器等装着者	一般	現行の重症患者	人工呼吸器等装着者
生活保護	—	0円	0円	0円	0円	0円	0円
低所得I	区市町村民税非課税世帯*2	本人年収~80万円	2,500円	2,500円	2,500円	2,500円	1,000円
低所得II		本人年収80万円超~	5,000円	5,000円			
一般所得I	区市町村民税 課税以上 7.1万円未満 (年収約160万~約370万円)	10,000円	5,000円	1,000円	5,000円	5,000円	1,000円
一般所得II	区市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (年収約370万~約810万円)	20,000円	10,000円		10,000円		
上位所得	区市町村民税 25.1万円以上 (年収約810万円~)	30,000円	20,000円		20,000円		

*1: 月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある患者様

*2: 均等割と所得割のいずれもが非課税の世帯

参考

1. 医療費助成制度における「世帯」とは、住民票の「世帯」とは異なり、同じ公的医療保険に加入している人を「世帯」としています。

●例として、祖母、父、母、子の4人で暮らしており、祖母が後期高齢者医療制度に加入、父と母が同様の被用者保険に加入、子が別の被用者保険に加入している場合は、住民票上では4人で1世帯となりますが、医療費助成制度における世帯は、祖母の1世帯、父と母の1世帯、子の1世帯に分かれることとなります。



2. 自己負担上限額の「階層区分」は、加入している公的医療保険および対象となる方の所得により決まります。

●患者様が被用者保険に加入している場合(被保険者、被扶養者問わず)は、「被保険者の所得(市町村民税額)」で自己負担上限額が決まります。

●患者様とご家族が国民健康保険に加入している場合は、同じ公的医療保険に加入している世帯全員分の所得(市町村民税額)で自己負担上限額が決まります。





医療費助成の対象となる費用はどこまでなの でしょうか？

特定医療費（指定難病）受給者証は、指定医療機関だけで使うことができ、指定医療機関で行う医療の費用だけが助成の対象となります。

また、医療費助成の対象となるのは難病治療にかかった費用のみで、風邪など、その他の病気の治療にかかった医療費は助成の対象にはなりません。

■医療費助成の対象となる費用、対象とならない費用の例

費用の分類	概要等
対象となる費用	<ul style="list-style-type: none"> ・指定医療機関で難病の治療（保険診療）にかかった窓口での自己負担額 ・薬局（指定医療機関）での保険調剤の自己負担額 ・訪問看護事業者（訪問看護ステーション）を利用したときの利用者負担額 など
対象とならない費用	<ul style="list-style-type: none"> ・認定された難病以外の病気の医療費 ・指定医療機関以外の医療機関で受けた治療の医療費 ・入院時の食費[*]、差額ベッド代 など <p><small>※特定疾患治療研究事業でこれまでも医療費の助成を受けていた方は、経過措置として1/2の負担となります。</small></p>



医療機関を受診した際の支払いはどうなるの でしょうか？

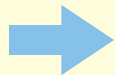
本制度では、自己負担上限額（月額）に達するまでは、病院や診療所、薬局などで負担額をお支払いいただくこととなります。その後、上限月額に達した場合は、それ以上の自己負担額を支払う必要はありません。

自己負担上限額（月額）が5,000円の場合



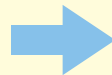
医療機関において
診察費:4,000円

自己負担:4,000円



薬局にて
お薬代:3,000円

自己負担:1,000円



訪問看護ステーション:
3,000円

自己負担:0円

4,000円+1,000円=5,000円に達するので、その後の自己負担はなし

Q 経過措置期間はいつまでですか？

すでに医療費助成の申請・認定をされた方は、新制度下で3年間(平成29年12月31日まで)の経過措置が認められています。

経過措置期間:3年間(平成29年12月31日まで)

Q 自己負担の上限額や負担内容に変更はありますか？

自己負担上限額(月額)は、これまでの制度の「3割負担以内」から「2割負担以内」に変更となりました(70歳以上の1~2割負担者を除く)。自己負担上限額(月額)については中面をご参照ください。旧制度での「重症患者」の区分の自己負担額0円は廃止となりました。また、入院時の食費、院外の薬局におけるお薬代が自己負担額に含まれるようになるなど、負担内容も一部変更となっています。

■新旧制度における主な負担内容の比較

	旧制度(～平成26年12月31日)	新制度(平成27年1月1日～)
入院・外来の区別	入院と外来の区別あり	入院と外来の区別なし
自己負担上限の算定	1医療機関ごとに算定	複数の医療機関等の自己負担額の合計で算定
入院時の食費	自己負担上限額(月額)に含まれる	全額自己負担(経過措置期間は1/2)
院外の薬局におけるお薬代	自己負担なし	自己負担上限額(月額)に含まれる

Q より詳細な情報について

医療費助成制度について、詳しくは主治医またはお住まいの都道府県の担当窓口にご確認ください。また、「難病情報センター」のホームページでは、難病治療に関する各種制度の概要などが掲載されていますので併せてご利用ください。

難病情報センター <http://www.nanbyou.or.jp>