

特定医療費（指定難病）助成制度について

原因が不明で治療方法の確立していない難病のうち、国が定める疾病（指定難病）にかかっており、症状の程度など一定の基準を満たす方に対して特定医療費（指定難病）受給者証を交付し、患者さんが加入している医療保険（健康保険証）上の世帯の市民税課税状況等により、医療費の自己負担分の一部について公費負担を行います。

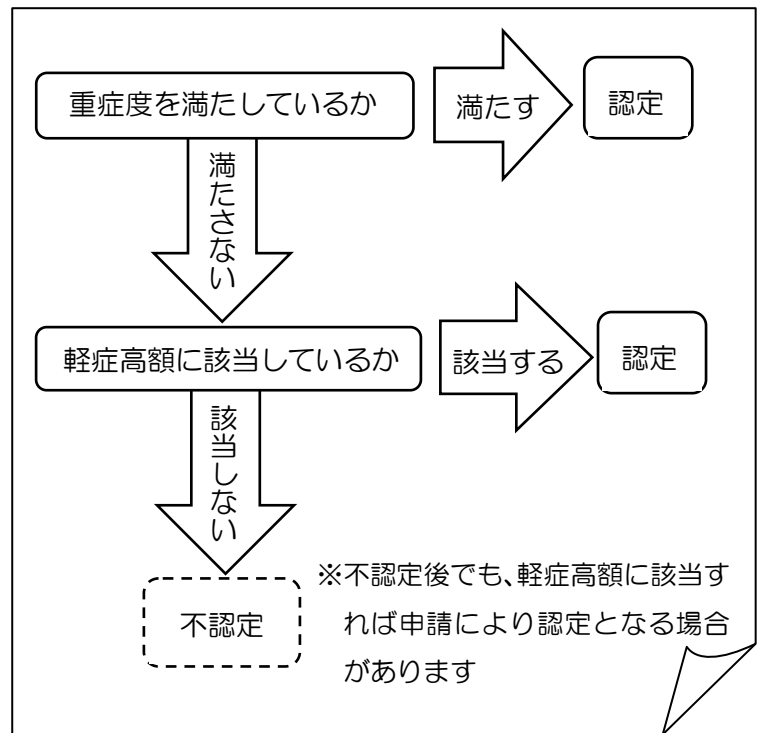
対象となる方

1 重症度を満たしている方

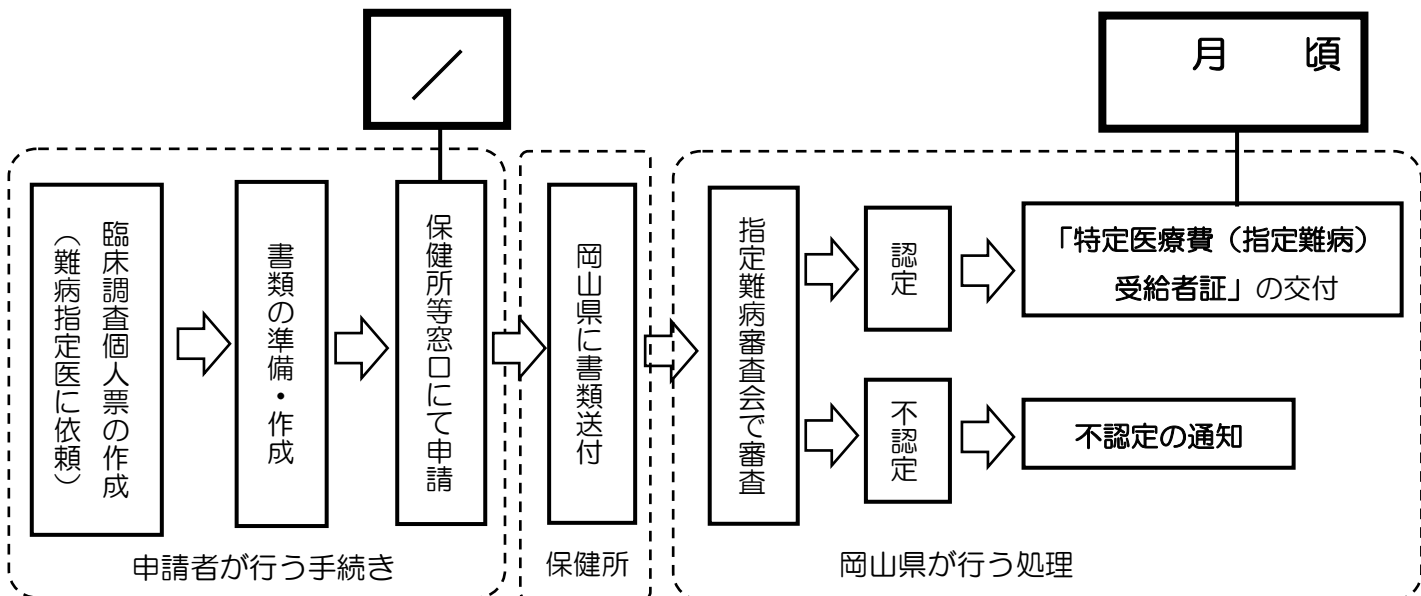
対象となる指定難病と診断され、その症状の程度が、国で定められた重症度分類の程度に該当する方

2 軽症高額に該当する方

重症度分類の程度に該当しないが（軽症）、申請月以前の12か月の間（ただし、発症後に限る）に、指定難病に関する月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が3回以上あった方



申請から認定までの流れ



申請手続き後、受給者証が交付されるまでに約2～3か月かかります。有効期間のうち、受給者証交付までの期間等に払いすぎた医療費があれば、後日、払い戻しの対象になります（p4「医療費の払戻し（特定医療費（指定難病）償還払申請書）」を参照ください）。

有効期間・更新手続きについて

令和 年 月頃 岡山県より案内あり

有効期間は該当疾患の「診断年月日」*から、次に迎える9月30日までです。（ただし、申請受理日が7月1日から9月30日の場合は、有効期間は翌年の9月30日までとなります。）

更新する場合は有効期間満了前に手続きを行ってください。

*有効期間の開始は診断年月日（臨床調査個人票に記載あり）を基準としますが、原則、申請受理日より1か月前までしかさかのぼることはできません。やむを得ない事情がある場合は、申立書を提出することで、最大3か月前まで延長できる可能性があります。

医療費の支給対象

指定難病及び指定難病に付随して発生する疾病に関する認定期間内（以降）の医療が支給の対象となります。受給者証に記載された病名以外の病気やけがによる医療費、指定医療機関以外で受けた医療・介護サービスは助成の対象になりません。

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

指定医療機関が行う以下のサービス

- (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



助成の対象とならないもの（例示）

- ・医療保険が適用されない医療費（保険診療外の治療・調剤、差額ベッド代、個室料等）
- ・介護保険での訪問介護の費用
- ・はり、きゅう、あんま、マッサージの費用
- ・コルセットなど、補装具の費用
- ・認定申請時などに提出した臨床調査個人票（診断書）の作成費用

自己負担上限額について

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合 2割まで		
			自己負担上限額（外来＋入院＋薬代＋訪問看護）		
			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 1	市町村民税	本人年収 ～80万円	2,500	2,500	1,000
低所得 2	非課税世帯	本人年収 80万円超	5,000	5,000	
一般所得 1	市町村民税（均等割）課税、 （所得割額）7万1千円未満		10,000	5,000	
一般所得 2	市町村民税（所得割額） 7万1千円以上25万1千円未満		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税（所得割額）25万1千円以上		30,000	20,000	
入院時の食事			全額自己負担		

支給認定期間内の指定難病にかかる入院時の食事療養費は、医療保険の制度で軽減される場合があります。詳しくは加入している医療保険に確認してください。

『高額かつ長期』『人工呼吸器等装着者』については、p4 をご参照ください。

自己負担上限管理票について

受給者証には「自己負担上限管理票」がついています。指定医療機関を受診するときには保険証と一緒に窓口に出して毎回証明を受けてください。医療機関によっては、支払後に別の窓口で証明する場合もあります。詳しくは、受診している医療機関でおたずねください。

自己負担上限管理票

※指定医療機関が記入

特定医療費（指定難病）受給者証			
①受給者氏名		受給者番号	
受診者	氏名	生年月日	
病名	住所		
保護者	氏名	続柄	
	住所		
指定医療機関	この証は、「難病の患者に対する医療等に関する法律」による指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション）であれば、予約に区別している医療機関以外でも使用することができます。（※表記の病名に係る治療に限る）		
保険者名	備考		
自己負担	階層区分		適用
上乗月額	一般かつ		区分
経産者特例	長期		
人工呼吸器	世帯区分		
の認定			
有効期間			
上記のとおり認定する。			
岡山県			
<small>※氏名、住所、加入保険に変更のある場合は速やかに届け出てください。</small>			

特定医療費にかかわる各種手続きについて

医療費の払戻し

(特定医療費(指定難病)償還払申請書)

有効期間のうち、受給者証の交付までの期間等に払いすぎた指定難病にかかる医療費については、後日、払戻しの対象になります。医療機関の証明をもらった後、提出してください。

※申請書を提出後、指定口座への振込は3～4ヶ月程度かかります。

加入医療保険(健康保険証)の変更

新しい健康保険証と受給者証をご持参ください。

※記号・番号のみの変更も手続きが必要です。

県内(岡山市を除く)での住所の変更

住所変更が証明できる書類(住民票、運転免許証等)と受給者証をご持参ください。

県外(岡山市を含む)への転出

新しい住所地で特定医療費の転入手続を完了した後、岡山県へ資格喪失届を提出してください。転入手続後は岡山県の受給者証は使用できません。

手続きに必要な書類は、自治体によって異なります。事前に確認して早めに手続きしてください。

県外(岡山市を含む)からの転入

転入前の都道府県等が発行した受給者証や住民票等が必要です。事前に必要書類をお問合せいただき、早めの申請手続きをお願いします。

受給者証の再交付

紛失などで再交付が必要なときは、申請が必要です。

資格の喪失

受給者が亡くなったとき又は支給認定基準に該当しなくなったときは資格喪失届を提出してください。

自己負担上限額に関わる申請

高額かつ長期に該当

申請日の属する月以前12か月(ただし、支給認定を受けた後に限る。)の間に、指定難病に関する月ごとの医療費総額が50,000円を超える月が6回以上あり、市民税課税世帯の方は申請により自己負担上限額の減額を受けることができます。医療費総額が証明できる以下の書類をご準備ください。(いずれか)

- 自己負担額管理票(受給者証)のコピー
- 医療費の領収書(医療費申告書の記入が必要)
- 医療費管理票(医療機関が記入)

健康保険証での自己負担割合	窓口で支払った金額の目安 (1か月分の合計)
2割	10,000円
1割	5,000円

人工呼吸器等装着者

人工呼吸器その他の生命の維持に必要な装置を常時装着しており、日常生活全般に介助が必要な方は、臨床調査個人票を添付して申請することで自己負担上限額が1,000円になります。詳しくはお問い合わせください。

支給認定世帯員の異動等に伴う階層区分の変更

転居・医療保険の変更などによる支給認定世帯員の異動、生活保護の受給により階層区分が変更するときは、変更申請書を提出してください。添付書類について、詳しくはお問い合わせください。

世帯按分

医療保険上の世帯で特定医療費(指定難病)又は小児慢性特定疾病の受給者証をお持ちの方がおられる場合は自己負担上限額の按分が受けられる場合があります。申請方法など詳しくはお問い合わせください。

※手続きに必要な書類は、患者さんの状況によって異なりますので、詳しくは、
倉敷市保健所保健課(保健医療係:086-434-9812)までお問い合わせください。

医療費の各種制度について

高額療養費の支給

同じ人が、同じ月内に、同じ医療機関等で支払った1ヶ月の一部負担金が自己負担限度額(月額)を超えた場合、申請により超えた分が高額療養費として払い戻されます。自己負担限度額は年齢及び所得に応じて算出されます。なお、「限度額適用認定証」を事前申請し、医療機関に提示することで、医療機関等への支払が自己負担限度額までとなります。詳細につきましては下記にお問い合わせください。
※マイナンバーカードを保険証として利用できる医療機関では認定証がなくても、資格情報の提供に同意することで減額されます。

問い合わせ先：

国民健康保険…国民健康保険課、各保健福祉センター
国保介護課、真備保健福祉課
後期高齢者医療制度…医療給付課
協会けんぽ・船員保険…全国健康保険協会支部
その他の保険…健康保険証に記載されている保険者

重度心身障がい者医療費の助成

心身に重度の障がいがある方(①身体障がい者手帳1級・2級を所持している人、②療育手帳Aを所持している人、③身体障がい者手帳3級と療育手帳B(中度)の両方を所持している人、①～③いずれの場合も、手帳交付日時点で65歳未満の人、所得の制限あり)が、医療保険を使って医療を受けた場合に、その自己負担額の一部を助成します。
詳しくは、[医療給付課](#)へ

後期高齢者医療制度の適用

後期高齢者医療制度は、原則として75歳以上で適用されますが、一定以上の障がいがある方については、申請により65歳以上で現在ご加入の健康保険などに代わって加入することができます。
詳しくは、[医療給付課](#)へ

訪問歯科健康診査

市内在住で、疾病や障がいにより歯科医院への通院が困難な在宅療養者の人が、訪問により歯科健康診査を受けることができます。費用は無料で家族の立ち合いが必要です。なお、治療が必要な場合は、保険診療で行うため自己負担が必要です。
詳しくは、[倉敷歯科医師会\(422-2122\)](#)へ

在宅人工呼吸器使用患者支援事業

在宅で指定難病を主原因として、人工呼吸器を使用している患者のうち医師が訪問看護を必要と認める人を対象に、岡山県が「医療保険の枠を超える訪問看護にかかる費用」について助成を行います。在宅療養支援のためのサービス強化により、患者及び家族のQOLの向上をすることを目的としています(一人あたり年間260回を限度とする)。
詳しくは、[倉敷市保健所保健課](#)へ

難病患者一時入院事業(レスパイト入院)

在宅療養中の指定難病認定を受けている患者(特定疾患治療研究事業含む)が、介護者の休息等の理由により一時的に在宅で介護を受けることが困難になった場合に、県内の協力病院(準協力病院含む)で患者が一時入院し、介護者がレスパイトできる制度です。岡山県難病医療連絡協議会の難病医療コーディネーターが病院との調整を行います。保健所に事前相談が必要です。まずはお問合せください。
詳しくは、[倉敷市保健所保健課](#)へ

