

難病医療費助成制度 について

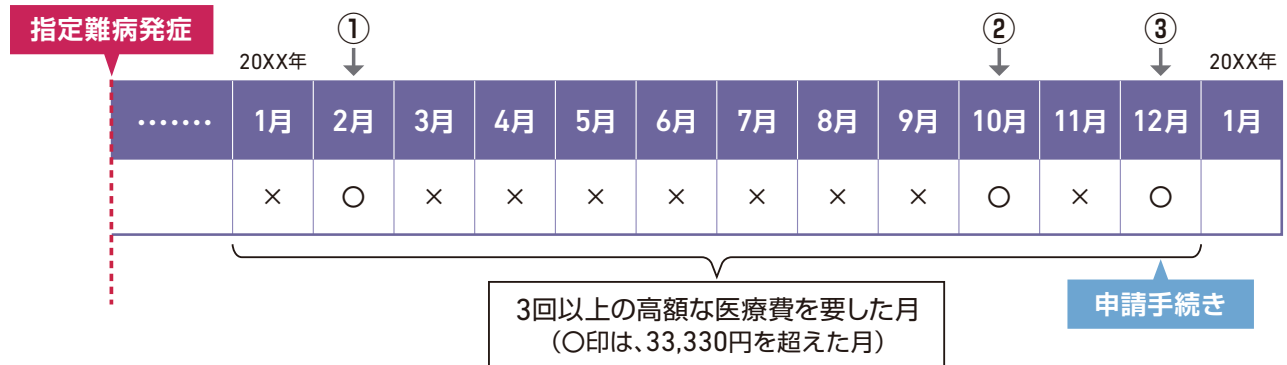


医療費助成の対象となる方

難病医療費助成制度は、**対象疾病をお持ちの方のうち**、

- ①一定以上の重症度の方【病状の程度が認定基準に該当】※¹または
- ②軽症であっても高額な医療を継続的に受けた方 [月ごとの医療費総額が**33,330円(10割分)**を超える月が年間3回以上ある方]が対象となります。【**軽症高額該当**】

医療保険が3割負担の場合、自己負担の目安は約10,000円です。



※1: 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。

自己負担上限額

- 自己負担割合が2割に引き下げられます(自己負担割合が3割に該当する場合)。
- 世帯所得の区分に応じて、1ヵ月あたりの自己負担上限額が定められ(下表)、治療にかかった医療費の負担上限額を超えた額に対して助成されます。

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)		自己負担上限月額(外来+入院) (患者負担割合:2割)		
			一般	高額かつ長期※ ²	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0円	0円	0円
低所得I	市町村民税 非課税(世帯)	本人年収~80万円	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	市町村民税課税以上7.1万円未満 (約160~約370万円)		10,000円	5,000円	
一般所得II	市町村民税7.1万円以上25.1万円未満 (約370~約810万円)		20,000円	10,000円	
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約810万円~)		30,000円	20,000円	
入院時の食費			全額自己負担		

※2:「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(例えば医療保険が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)

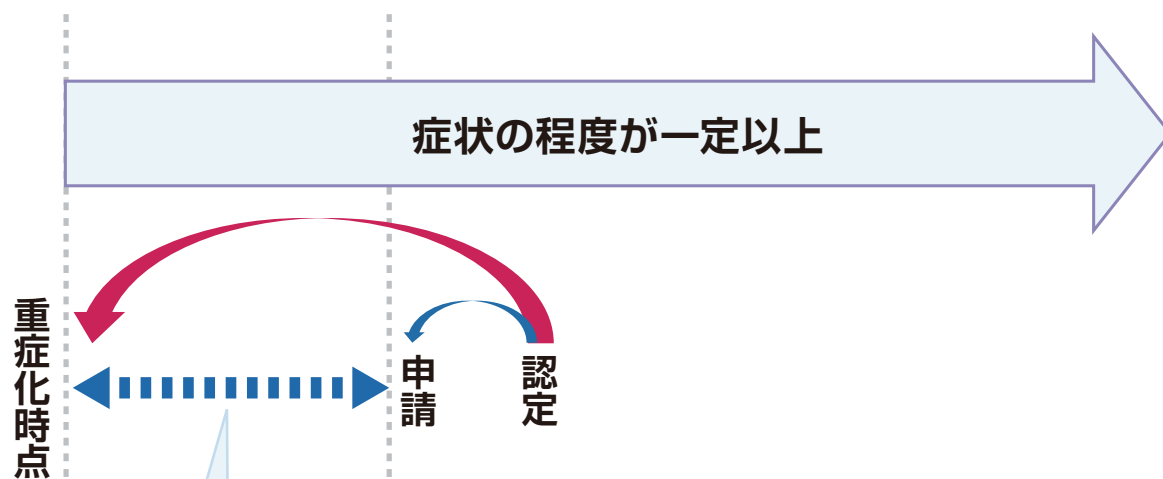
医療費助成の開始時期

- 2023年9月末までは**申請日**からの適用でしたが、**10月1日**より「**重症度分類を満たしていることを診断した日**」(重症化時点)からの適用になりました。

・ただし、申請日から原則1ヵ月までしか遡れません。診断日から1ヵ月以内に申請しなかったことについてやむを得ない理由^{※3}があるときは、最長3ヵ月まで遡ることができます。

※3：担当医が診断書の作成に期間を要した場合や、入院その他緊急の治療が必要であった場合等

- 軽症高額該当の方は、軽症高額の基準を満たした日の翌日以降にかかった医療費が対象となります。



重症化時点から医療費助成の対象

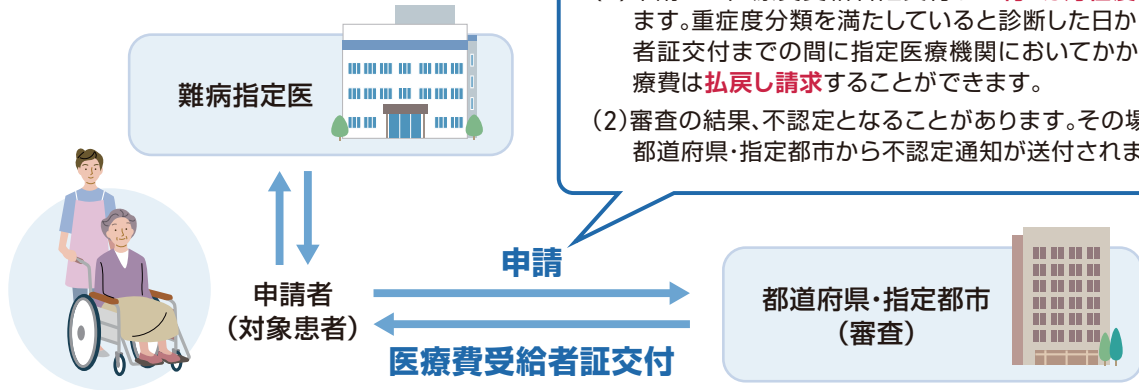
(申請日から原則1ヵ月。ただし、診断日から1ヵ月以内に申請を行わなかったことについてやむを得ない理由があるときは最長3ヵ月まで延長。)

厚生労働省：2023年7月改正難病法及び改正児童福祉法の成立、施行について



申請と医療費受給者証交付までの流れ

難病指定医については、難病情報センターホームページで検索するか、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。



都道府県・指定都市による医療費受給者証交付

- (1) 申請から医療費受給者証交付まで約3ヵ月程度かかります。重症度分類を満たしていると診断した日から受給者証交付まで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**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。

医療費受給者証の有効期間は？

原則として、申請日から1年以内で都道府県・指定都市が定める期間です。1年ごとに更新の申請が必要です。

申請に必要な書類

提出書類	申請手続き	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) ^{※4}	○	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。
マイナンバーを記載するための書類	○	自己負担上限額(月額)の決定に必要となるため。
住民票(申請者およ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。)	△ ^{※5}	
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]	△ ^{※5}	
保険証の写し(被保険者証・被扶養者証・組合員証等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	△	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。
世帯内に申請者以外に特定医療費また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」または「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)	△	保険情報の照会を保険者に行う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)	△	

○: 全員必要なもの △: 該当する場合に必要なもの

※4: 指定医のみ記載可能な書類です。

※5: 情報連携に必要な方全員分のマイナンバーを記載いただけなかった場合のみ必要です。

【参考】難病情報センター「指定難病患者への医療費助成制度のご案内」(<https://www.nanbyou.or.jp/entry/5460>)