

特定医療費(指定難病)の医療費助成を受けるためには

? 指定難病の医療費助成とは?

原因が不明であって、治療法が確立していない難病のうち、厚生労働省が指定した疾病(※)について、その治療にかかった費用(医療費から医療保険を除いた自己負担分)の一部を公費で負担する制度です。

疾病ごとに厚生労働省が定めた認定基準(診断基準および重症度分類)があり、滋賀県指定難病審査会において審査を行い認定されたものについて医療費助成が受けられます。

(※)対象疾病は341疾病(R6.4現在)です。詳しくは県ホームページ「特定医療費(指定難病)助成制度の概要」ページにある『指定難病の一覧』をご覧ください。



申請の流れ ~医療機関で指定難病の病気と診断されたら~

1 医療機関で難病指定医に臨床調査個人票(診断書)を記入してもらう。

★臨床調査個人票は、難病指定医のみ記入できます。

難病指定医かどうかは、滋賀県ホームページ内の『難病指定医一覧』をご覧ください。直接医療機関にお問い合わせください。

2 必要書類(裏面)をそろえて、お住まいの地域を管轄する保健所に申請する。

★医療費助成は、指定医が重症度分類を満たしていると診断した日または軽症者特例の基準を満たした日の翌日の分から支給することができます。ただし、これらの日が申請日から1か月以上前である場合にあっては、申請日の1か月前の日(やむを得ない理由によりこれらの日から1か月以内に申請することができなかった場合にあっては、申請日の最長3か月前の日)の分から支給することとします。

★**臨床調査個人票の有効期間は、医師が記載した日から「3か月」、住民票の有効期間は取得日から「3か月」**です。どちらも「3か月」を超えると受付できませんので、お早めに手続きしてください。

お住まいの地域	名称	所在地	電話番号
大津市	大津市保健所	〒520-0047 大津市浜大津四丁目1-1 明日都浜大津1階	077-522-6766
草津市・栗東市 守山市・野洲市	草津保健所	〒525-8525 草津市草津三丁目14-75	077-562-3534
甲賀市・湖南市	甲賀保健所	〒528-8511 甲賀市水口町水口6200	0748-63-6148
東近江市・日野町 近江八幡市・竜王町	東近江保健所	〒527-0023 東近江市八日市緑町8-22	0748-22-1300
彦根市・愛荘町 豊郷町・甲良町・多賀町	彦根保健所	〒522-0039 彦根市和田町41	0749-21-0281
長浜市・米原市	長浜保健所	〒526-0033 長浜市平方町1152-2	0749-65-6610
高島市	高島保健所	〒520-1621 高島市今津町今津448-45	0740-22-2419

県庁担当課 : 滋賀県健康医療福祉部健康しが推進課 077-528-3547

3 県庁から特定医療費(指定難病)受給者証と自己負担上限額管理票が郵送される。

★審査を行い承認された場合、受給者証等を郵送します(3か月程度かかることがあります)。

★審査の結果が「不承認」になると、受給者証等ではなく審査結果通知を郵送します。

4 医療費支払時に、特定医療費(指定難病)受給者証と自己負担上限額管理票を窓口で提示する。

★健康保険証と併せて提示してください。

★有効期間開始日から受給者証が届くまでに支払った医療費は、②の保健所にて償還払いの請求ができます。請求には医療機関の証明書が必要です。

「新規申請」に必要な書類

申請の用紙は、保健所にある他、滋賀県または大津市のホームページからもダウンロードできます。

○滋賀県のホームページにも情報を掲載しています。

○難病情報センターのホームページ(<http://www.nanbyou.or.jp/>)にも情報が掲載されています。



- ①臨床調査個人票（疾患ごとの様式） 【難病指定医が記載】
- ②特定医療費（指定難病）支給認定申請書（新規用） 【本人・保護者が記入】
- ③同意書（滋賀県のホームページに掲載） ※2種類あります。 【本人・保護者が記入】
- ④健康保険証（ご本人分・下記該当者は全員分）
窓口でコピーをとります。
 - ★同じ保険に加入している ⇒ 国民健康保険、後期高齢者医療保険
世帯員全員分必要 ⇒ 国民健康保険組合
- ⑤世帯全員の住民票記載事項証明書（本籍は不要・続柄は必要） 【市役所・町役場で発行】
- ⑥当該年度の市町民税の課税（非課税）証明書（所得証明書は不可） 【市役所・町役場で発行】
 - （注）申請時期により市町民税の対象年度が異なります。
 - ※4月～6月に申請される場合は、前年度の証明書が必要です。
 - （例：令和6年6月に申請する際は、令和5年度（令和4年分）の課税証明書が必要）
 - ★受給対象者の加入医療保険により証明が必要な方の範囲が異なります。

【ご本人の加入医療保険をご確認ください】

<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険 ・後期高齢者医療保険 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・本人分 ・患者本人と同じ医療保険に加入している方全員分（中学生以下は不要）
国民健康保険組合（医師国保組合、建設国保組合等）	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・本人分 ・患者本人と同じ医療保険に加入している方全員分
<ul style="list-style-type: none"> ・全国健康保険協会〇〇支部 ・〇〇健康保険組合 ・〇〇共済組合 	⇒	保険証に記載されている被保険者の方の分（非課税の場合は本人分も必要）
生活保護受給者	⇒	生活保護受給証明書 ※医療保険加入者は上記の課税(非課税)証明書も必要

（注）所得を確認する書類の提出がない場合は、最高ランクの自己負担限度額が適用されます。



提出が必要な方全員の課税証明書が非課税の場合は、患者本人（または保護者）の収入を確認するための書類を提出していただく必要があります。
次のような収入のある方は、それぞれに例示している書類をご提出ください。

障害年金(障害手当金等の一時金を含む。)、 遺族年金、寡婦年金	⇒	振込通知書等の写し
労災保険による障害(補償)給付、 公務災害による障害補償	⇒	支給決定通知、支払振込通知等の写し
特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当	⇒	認定通知書、手当証書等の写し

⑦マイナンバー関連書類

(1) 番号確認用の書類	マイナンバーカード、通知カード、マイナンバーが記載された住民票等	
(2) 身元確認用の書類	マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、在留カード、特別永住者証明書、身体障害者手帳等 (本人の顔写真が掲載されている官公署の発行する証)	いずれか1つ
(上記の提示が困難な場合)	健康保険証、年金手帳、児童扶養手当調書等	いずれか2つ

★法定代理人が申請される場合は戸籍謄本等の法定代理人であることを証する書類、
 任意代理人が申請される場合は委任状(滋賀県のホームページに掲載)も必要になります。

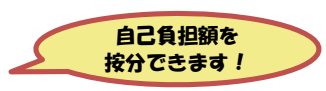
該当する方は・・・

⑧指定難病医療費助成に係る医療費総額の療養証明書

★裏面<医療費助成制度の特例について>の②軽症者特例をご参照ください。

⑨同一世帯内に指定難病・小児特定疾病の医療費助成を受けている方がいる場合

該当者の健康保険証および医療受給者証の写し



Q & A



Q 医療受給者証が届くまでどれくらい時間がかかる？

A 保健所での受付から、概ね2ヶ月から3か月で受給者証の発行、または、審査結果通知を行います。審査の結果によっては、さらに時間がかかる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

Q 医療受給者証の有効期間は？

A 有効期間開始日は、指定医が重症度分類を満たしていると診断した日または軽症者特例の基準を満たした日の翌日（ただし、これらの日が申請日から1か月以上前である場合は、申請日の1か月前の日※やむを得ない理由によりこれらの日から1か月以内に申請することができなかった場合にあっては、申請日の最長3か月前の日）です。
有効期間満了日は、原則として有効期間開始日から1年以内で県が定める期間です。
また、有効期間終了後も認定を希望される場合は、更新申請の手続が必要です。

Q 医療費助成の対象は？

A 認定された疾病にかかる、
・入院、外来の医療費
・薬代（院内、院外を問わない）
・訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、介護療養施設サービス（介護予防を含む）

ただし、医療保険（介護保険）が適用されるものに限ります。

Q 受給者証が届くまでに支払われた医療費はどうなる？

A 特定医療費（指定難病）受給者証が届くまでに支払われた有効期間内の医療費は、療養費請求（償還払）の手続きをすることで、公費負担分が返金されます。
ただし、医療費が高額療養費の対象となった場合には、先に健康保険組合等へ高額療養費の請求を申請し、その還付通知の写しを添付してください。
その後、自己負担上限月額を上回る負担について滋賀県から返金いたします。

必要書類は以下のとおりです。

特定医療療養費請求書（※1）、特定医療療養費証明書（※1）、特定医療費受給者証、振込先口座の通帳（写）、高額療養費の還付通知（該当者のみ）

※1…書類は滋賀県のホームページに掲載しているほか、各保健所でも取得できます。
なお、療養費証明書は医療機関等で作成してもらう必要があります。

Q 自己負担上限額管理票とは？

A 対象の特定医療を受けるとき、月ごとに自己負担上限額を超えて負担されることがないように、支払済みの医療費を管理していただくための冊子です。
受診の際は、必ず医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等）に「自己負担上限額管理票」を提示し、自己負担額を記載してもらってください。
その月の自己負担額を合算していき、自己負担上限月額に達した場合、それ以降その月に自己負担はなくなります。

Q 軽症者特例とは？

A 新規や更新の申請時に、疾患の「重症度」を審査します。
厚生労働省で定められた基準に満たない場合は認定することができませんが、ある一定の医療費負担（※2）がある場合に「特例」として認定する制度をいいます。
このため、申請時にあらかじめ『指定難病医療費助成に係る医療費総額の療養証明書』を添付いただくと、受給者証発行までの時間を短縮できる場合があります。
なお、更新申請には『自己負担上限額管理票』を証明書としてお使いいただくこともできます。

※2…申請いただいた病気にかかる医療費総額の累計が33,330円を超える月が、年間3月以上あること。（3か月は連続しなくても認められます。）

自己負担上限月額金額

自己負担上限月額を決定する基準は、同じ医療保険に加入する世帯員の「市町村民税(所得割)の税額」です。

※ひと月に複数の医療機関を受診した場合、自己負担上限月額は合算して適用されます。

【単位:円】

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合：2割		
			負担上限月額（外来+入院+薬代+訪問看護費用）		
			一般	高額かつ長期（※2）	人工呼吸器等装着者
生活保護(A)	—		0	0	0
低所得Ⅰ(B1)	市町村民税非課税（世帯）（※1）	本人年収～80万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ(B2)		本人年収80万円超～	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ(C1)	市町村民税課税以上7.1万円未満		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ(C2)	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(D)	市町村民税25.1万円以上		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

（※1）「市町村民税非課税（世帯）」とは、市町村民税の所得割および均等割がともに0円の場合をさします。

医療費助成制度の特例について

①高額かつ長期（高額難病治療継続者）（※2）

対象者	すでに受給者証をお持ちの方のうち、階層区分がC1、C2、Dに該当する方
対象期間	受給者証が認定されている期間内 で、申請する月を含む過去12か月間
条件	難病にかかる医療費総額が5万円を超える月が6回以上ある （例）窓口での自己負担が医療費総額の2割の場合、自己負担額が1万円を超える月が該当します。
内容	自己負担上限額を軽減することができます。（上記の表を参照ください）

* 自己負担上限額の変更は、申請された翌月1日から適用されます。

②軽症者特例

対象者	新規申請、または、更新申請をされる方
対象期間	申請する月を含む過去12か月間
条件	難病にかかる医療費総額が33,330円を超える月が3回以上ある
内容	病状の程度が定められた重症度を満たさない場合でも、特例として指定難病の医療費助成を認定されます。