

特定医療費 新規申請の流れについて

○医療費の助成開始日は、必要書類を申請窓口が受理した日からです。

(初診日や入院日にさかのぼることはありません。)

○申請から結果のお知らせまでに4か月程度かかります。



1 難病指定医に「臨床調査個人票（診断書）」の作成を依頼する。

- 作成に時間がかかることがあるため、お早めに医療機関にご依頼ください。
- 作成にかかる費用は自己負担となります。



臨床調査個人票を受け取られたら

2 申請書（両面）、個人番号に係る調書（指定難病用）の記入等

- 2ページをご覧ください、必要な書類をご用意ください。
 - 「支給認定申請書」、「個人番号に係る調書（指定難病用）」（全員）を記入してください。支給認定申請書は、必ず裏面もご確認ください。
- ※申請書等は申請窓口にも備え付けています。



必要な書類が整ったら

3 申請書類の提出

- 窓口で申請する場合
3ページに記載のある、お住まいの区の申請窓口まで申請書類をご提出ください。
- 郵送で申請する場合
配達事故防止のため、普通郵便ではなく、到着したことが確認できる簡易書留などの方法により郵送してください。



申請書を提出されたら

4 支給認定にかかる審査等

- 広島市において、ご提出いただいた臨床調査個人票に基づき審査を行います（国が定める基準を満たさない場合、認定されないことがあります。）。
- 臨床調査個人票の所見に不明な点があった場合、医療機関に確認を行うため、認定まで4か月以上かかることがあります。その場合は申請者にもお知らせします。
- ご加入の健康保険の保険者に対して高額療養費区分の照会を行います。



5 認定と受給者証の発行・発送

- 審査の結果、認定された場合、受給者証をお送りします。
- 受給者証の有効期間開始日（申請日）以降にかかった指定難病の対象医療費の差額については、払い戻しの制度がございます。詳しくは申請窓口にお問い合わせください。
- 審査の結果、不認定となった場合でも結果をお知らせします。



特定医療費の新規申請に必要な書類

全員が提出	①	特定医療費（指定難病）支給認定申請書	
	②	個人番号に係る調書（指定難病用） 申請者と同一医療保険に加入する方の個人番号（マイナンバー）の記入が必要です。（個人番号について、詳しくは4ページを参照してください）。	
	③	臨床調査個人票 主治医（難病指定医）に記入してもらってください。	
該当者のみが提出	④	健康保険証のコピー	
		・被用者保険 （会社の健康保険、共済組合など）	患者と被保険者（患者と同じ医療保険の加入者）の保険証のコピーの提出が必要です。 ※ 患者本人の保険証に被保険者の名前の記載があれば、被保険者の保険証コピーは省略できます。
	・国民健康保険組合 （医師国保、建設国保など）	患者と同じ医療保険に加入している世帯全員分の保険証のコピーの提出が必要です。	
	※上記以外の健康保険（国民健康保険、後期高齢者医療）に加入している場合、健康保険証のコピーは不要です。		
	⑤	世帯の所得を確認するための書類（市町村民税課税証明書など）	
		・被用者保険 （会社の健康保険、共済組合など）	被保険者が非課税の場合に限り、非課税証明書が必要です。
	・国民健康保険組合 （医師国保、建設国保など）	世帯全員分の課税証明書の提出が必要です。	
	※上記以外の健康保険（国民健康保険、後期高齢者医療）に加入している場合、健康保険証のコピーは不要です。		
※市町村民税非課税世帯において、受診者または保護者が障害年金、特別児童扶養手当等を受給している場合、受給した金額がわかる書類（証書、払込み通知書等）が必要です。			
⑥	受給証明書（生活保護受給者、中国残留邦人等支援法による支援給付者）		
⑦	【按分申請を行う場合】 医療保険上の世帯内に、既受給者（指定難病・小児慢性特定疾病）の方がいる場合、既受給者の医療受給者証（特定医療費受給者証・小児慢性特定疾病医療受給者証）のコピーを添付してください。		
⑧	【軽症高額申請】 以下のいずれかの書類を添付してください。 ・領収書・明細書のコピー及び医療費申告書 ・軽症高額・高額長期証明書（医療機関で手数料がかかる可能性があります。） ・受給者証及び自己負担上限額管理票のコピー（受給暦のある方のみ）		
	【参考】軽症高額とは		
	内 容	指定難病にかかっているものの、症状の程度（重症度）が医療費助成の基準を満たさない場合であっても、以下の要件に該当すれば認定されます。	
	要 件	申請月以前の12か月間（発症1年未満の場合は発症月から申請月の間）に、指定難病に関する医療費総額（10割分）が33,330円を超える月が3回以上あった方。	
【参考】高額かつ長期とは（新規申請時の同時申請不可）			
内 容	課税世帯の受給者が、以下の要件に該当すれば自己負担上限額が減額となります。		
要 件	申請月以前の12か月間のうち、支給認定を受けた日以後の指定難病の医療費総額（10割分）が50,000円を超える月が6回以上あった方		

※上記のほか、婚姻によらないで母又は父となり、現在も婚姻関係にないこと等の要件を満たす場合には、申請に基づき、自己負担上限額の算定時に寡婦（夫）控除をみなし適用できます。詳しくは健康推進課までお問合せください。