

難病医療費助成の制度について

- 原因が不明で治療方法が確立していないいわゆる難病のうち、厚生労働大臣が定める疾病を指定難病として、病態など一定の基準を満たす方に対して、医療費の負担軽減のため特定医療費（指定難病）受給者証を交付し、医療費の自己負担部分について公費負担を行います。

1. 医療費助成を受けられる難病の対象疾患が拡充されました。

難病医療費助成制度では、令和元年7月1日より対象疾患がこれまでの331疾病から333疾病に拡大されました。

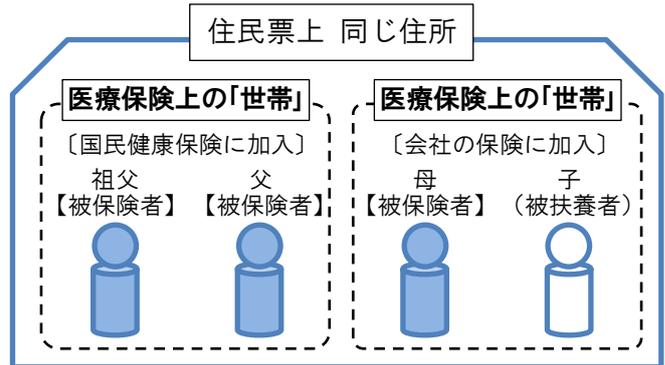
2. 「世帯」の所得状況に応じた「自己負担限度額」を設定します。

① 「世帯」の考え方

- ・ 同じ医療保険に加入する人で一つの「世帯」が構成されます。
- ・ 住民票は同じでも、加入する医療保険が異なれば、別の「世帯」として数えます。

② 「世帯」の所得状況について

- ・ 所得状況は、「世帯」のうち【被保険者】の市町村民税（所得割）額により把握します。
- ・ 右の図では、各々の世帯で網掛けされた人の市町村民税課税証明書が必要です。（所得税の確定申告書や源泉徴収票は使えません。）



③ 「世帯」の所得状況に応じた「自己負担限度額」について

- ・ 所得状況に応じて次表のとおり「自己負担限度額」が設定されます。月々の外来・入院の医療費や複数の医療機関での医療費をすべて合算して、限度額までのお支払となります。

階層 区分	【階層区分の基準】 () 内の数字は夫婦2人 世帯の場合の年収の目安	患者自己負担割合：2割			
		自己負担上限額（外来+入院）			
		一般	高額かつ 長期医療	人工呼吸 器等装着	
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~)	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 (年収約160万円~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 (年収約370万円~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 (年収約810万円~)	30,000円	20,000円		
入院時の食費		全額自己負担			

特定医療費支給認定手続きに必要な書類（新規申請）

全員が提出する書類	①	特定医療費（指定難病）支給認定申請書 <u>※裏面も必ず記入してください。</u>							
	②	世帯調書							
	③	臨床調査個人票 主治医（難病指定医）に記入してもらった上で提出してください。							
	④	健康保険証のコピー	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の国民健康保険 ・ 後期高齢者医療制度 </td> <td>住民票上の世帯で、受診者と同じ医療保険に加入している全員分の健康保険証のコピー</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険組合 </td> <td>受診者と同じ医療保険に加入している世帯全員分の医療保険証のコピー</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記以外の医療保険（会社の健康保険など） </td> <td> 受診者と被保険者（医療保険の加入者）の健康保険証のコピー ※ 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。 </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の国民健康保険 ・ 後期高齢者医療制度 	住民票上の世帯で、受診者と同じ医療保険に加入している全員分の健康保険証のコピー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険組合 	受診者と同じ医療保険に加入している世帯全員分の医療保険証のコピー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記以外の医療保険（会社の健康保険など） 	受診者と被保険者（医療保険の加入者）の健康保険証のコピー ※ 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。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の国民健康保険 ・ 後期高齢者医療制度 	住民票上の世帯で、受診者と同じ医療保険に加入している全員分の健康保険証のコピー							
<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険組合 	受診者と同じ医療保険に加入している世帯全員分の医療保険証のコピー								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記以外の医療保険（会社の健康保険など） 	受診者と被保険者（医療保険の加入者）の健康保険証のコピー ※ 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。								
⑤	個人番号（マイナンバー）入り住民票の写し（世帯全員分）【原本】 患者の世帯全員が記載され、続柄のあるものを提出してください。 次の⑥に関係しない世帯員の個人番号（マイナンバー）は黒塗りしてください。								
該当者のみ提出する書類	⑥	※個人番号（マイナンバー）未提出者は以下のとおりに世帯の所得を確認するための書類を提出してください。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の国民健康保険 ・ 後期高齢者医療制度 </td> <td> 住民票上の世帯で、受診者と同じ医療保険に加入している全員分の市町村民税課税証明書(原本) （所得金額，所得控除額，税額が記載されたもの） ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。 </td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険組合 </td> <td> 受診者と同じ医療保険に加入している世帯全員分の市町村民税課税証明書(原本) （所得金額，所得控除額，税額が記載されたもの） ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。 </td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記以外の医療保険（会社の健康保険など） </td> <td> 受診者と被保険者（医療保険の加入者）の市町村民税課税証明書(原本) （所得金額，所得控除額，税額が記載されたもの） ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。 </td> </tr> </table> <p>※被用者保険に加入している非課税世帯 個人番号（マイナンバー）の提出の有無にかかわらず、被保険者の市町村民税課税証明書を提出してください。</p> <p>※国民健康保険組合加入者 個人番号（マイナンバー）の提出の有無にかかわらず、受診者と同じ医療保険に加入している世帯全員分の市町村民税課税証明書を提出してください。</p> <p>※「上記以外の医療保険」で受診者が被扶養者であり被保険者が課税されている場合は、受診者の「世帯の所得を確認するための書類」は提出を省略できます。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の国民健康保険 ・ 後期高齢者医療制度 	住民票上の世帯で、受診者と同じ医療保険に加入している全員分の 市町村民税課税証明書(原本) （所得金額，所得控除額，税額が記載されたもの） ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険組合 	受診者と同じ医療保険に加入している世帯全員分の 市町村民税課税証明書(原本) （所得金額，所得控除額，税額が記載されたもの） ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記以外の医療保険（会社の健康保険など） 	受診者と被保険者（医療保険の加入者）の 市町村民税課税証明書(原本) （所得金額，所得控除額，税額が記載されたもの） ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の国民健康保険 ・ 後期高齢者医療制度 	住民票上の世帯で、受診者と同じ医療保険に加入している全員分の 市町村民税課税証明書(原本) （所得金額，所得控除額，税額が記載されたもの） ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。							
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険組合 	受診者と同じ医療保険に加入している世帯全員分の 市町村民税課税証明書(原本) （所得金額，所得控除額，税額が記載されたもの） ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。							
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記以外の医療保険（会社の健康保険など） 	受診者と被保険者（医療保険の加入者）の 市町村民税課税証明書(原本) （所得金額，所得控除額，税額が記載されたもの） ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。							
	⑦	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 医療保険上の世帯内に、ほかに医療受給者証（指定難病・小児特定疾病）を所持する方がいる場合。							
	⑧	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でお持ちの場合。							
	⑨	医療費申告書等（領収書及び明細書等，軽症高額・高額長期証明書のいずれかを添付。） ○ 軽症高額該当 ⇒申請日の属する月以前の12か月の間に、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。							
	⑩	委任状（患者が18歳未満で保護者が申請者となる場合は不要） 患者のご家族や施設の職員等，代理人が手続きされる場合。							