

# 難病の方への医療費助成制度 新規申請手続きのご案内

## 1 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」といい、病状の程度など一定の基準を満たす方に対して、患者さんの医療費の負担軽減のため、特定医療費受給者証を交付し、医療費の自己負担の一部又は全部について公費負担を行います。

また、本制度は医療費の公費負担による福祉的な目的だけではなく、患者の方の病状や治療状況を把握し、難病治療の研究を推進するという目的の二つを併せ持つものです。

## 2 対象となる方

次の（１）及び（２）の両方の条件を満たす方

（１）指定難病にかかっていると認められる方

（２）次の①又は②のいずれかに該当する方

① その病状の程度が、疾病ごとに定められている重症度分類の程度である方

② ①に該当せず、申請日の属する月以前の 12 か月の間に、指定難病に係る月ごとの医療費総額が 33,330 円（自己負担割合が 3 割の場合は支払額が 10,000 円、1 割の場合は 3,330 円）を超える月が 3 回以上あった方

## 3 医療費助成の対象

支給認定の有効期間内に受けた指定難病及び指定難病に付随して発生する疾病に係る医療が支給の対象となります。

※次のような費用は、助成の対象となりません。（例示）

- ・ 受給者証に記載された疾病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
- ・ 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

## 4 申請方法

必要書類を揃えた上で、お住まいの住所を管轄する保健所の各窓口へお越しください。

## 5 必要書類

### (1) 全員共通で必要となる書類

|   | 書 類 名              | 注 意 事 項                                                                                                                    | 作成者等                                      | 入手方法                       |
|---|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------|
| 1 | 特定医療費(指定難病)支給認定申請書 |                                                                                                                            | 本人                                        | ・県ホームページからダウンロード<br>・保健所窓口 |
| 2 | 個人番号提供書            | ▼患者本人及び支給認定基準世帯員(注)のマイナンバーの提供が必要です。<br>▼番号確認のためマイナンバーカードを提示してください。<br>お持ちでない場合や提示できない場合は、マイナンバー入り住民票をご用意ください。              |                                           |                            |
| 3 | 臨床調査個人票(診断書)       | ▼難病指定医に作成を依頼してください。<br>▼記載日から6か月以内のものが有効です。                                                                                | 難病指定医                                     |                            |
| 4 | 住民票                | ▼続柄が必要です。<br>▼交付日が申請日から3か月以内のもの                                                                                            | ※原則、世帯全員のものが必要。<br>詳細は、3ページフロー図で確認してください。 | 市町村窓口                      |
| 5 | 市町村民税(所得・(非)課税)証明書 | ▼申請日より必要な年度が変わります。<br>R7.6.30までに申請：R6年度分<br>R7.7.1以降に申請：R7年度分                                                              |                                           |                            |
| 6 | 医療保険証等のコピー         | ▼次のいずれかの書類を提出してください。<br>・医療保険証のコピー<br>・資格確認書のコピー<br>・マイナポータルからダウンロードした資格情報画面を印刷したもの<br>・資格情報のお知らせのコピー<br>▼申請日時点で有効期間内であるもの |                                           |                            |

(注) 支給認定基準世帯員とは、自己負担上限額を決定する際、所得・課税状況を確認する必要のある人の範囲のことで、対象の世帯員は、3ページの「市町村民税(所得・(非)課税)証明書等」の提出が必要な方です。

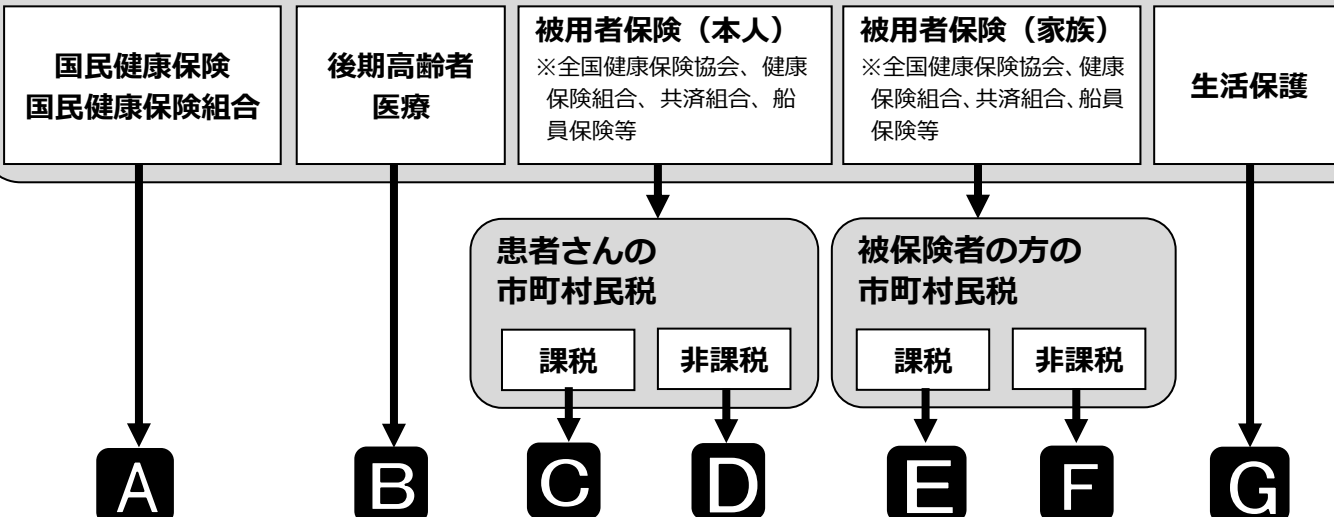
### (2) 該当する方のみ必要となる書類

|   | 対 象 者                                                     | 必 要 書 類                                                             | 注 意 事 項                                                                                       |
|---|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ア | 申請日の属する月以前の12か月の間に、指定難病に係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 | 左記を確認できる書類(以下①②のいずれか)<br>①医療費申告書及び領収書等のコピー(注)<br>②医療機関で証明を受けた医療費管理票 | 様式は県ホームページからダウンロード又は各保健所窓口で入手してください。<br>(注) 領収書等とは、領収書、診療報酬明細書、調剤明細書等で指定難病に関する医療費の詳細が確認できるもの。 |
| イ | 小児慢性特定疾病医療費を受給している方                                       | 「小児慢性特定疾病医療受給者証」のコピー                                                | 月額上限額の軽減の確認のために必要です。                                                                          |
| ウ | 医療保険上の世帯に、他に特定医療費もしくは小児慢性特定疾病医療費の受給者がいる方                  | 世帯内の他の方の「特定医療費受給者証」もしくは「小児慢性特定疾病医療受給者証」のコピー                         | 月額上限額の軽減の確認のために必要です。                                                                          |
| エ | 申請書の提出までに時間を要した特別の事情がある方                                  | 申立書(岡山県様式)                                                          | 特別の事情についての証明書類の提出は不要です。                                                                       |
| オ | 法定代理人が申請する方                                               | 登記事項証明書                                                             | 交付日が申請日から3か月以内のものが有効です。                                                                       |

※ 申請日の属する月以前の12か月の間に、指定難病又は小児慢性特定疾病に関する月ごとの医療費(支給認定期間内に限る)総額が50,000円を超えた月が6回以上あった方は、申請により自己負担上限額が減額される場合があります。

2 ページ目の「5 必要書類（1）全員共通で必要となる書類 4～6」については、加入されている医療保険により必要なものが違うため、下記をご確認ください。

### 医療保険は何に加入していますか？



|          | 住民票                                | 市町村民税(所得・(非)課税)証明書等                                    | 医療保険証等のコピー                     |
|----------|------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>A</b> | 世帯全員分<br>(住民票に「世帯全員の～」と表記があるものに限る) | 同じ国保に加入している方全員分<br>(義務教育までの方のものは不要)                    | 同じ国保に加入している方全員分                |
| <b>B</b> | 世帯全員分<br>(住民票に「世帯全員の～」と表記があるものに限る) | 同じ住民票上で、<br>後期高齢に加入している方全員分                            | 同じ住民票上で、<br>後期高齢に加入している方全員分    |
| <b>C</b> | 患者本人分                              | 患者本人分                                                  | 患者本人分                          |
| <b>D</b> | 患者本人分                              | 患者本人分                                                  | 患者本人分                          |
| <b>E</b> | 患者本人分                              | 被保険者分                                                  | 患者本人分及び被保険者分（注）                |
| <b>F</b> | 患者本人分                              | 患者本人と被保険者分                                             | 患者本人分及び被保険者分（注）                |
| <b>G</b> | 患者本人分                              | 生計を一にする全員が記載されている<br>生活保護の受給を証明する書類のコピー<br>(入手先：福祉事務所) | 被用者保険加入の方は、患者本人分<br>及び被保険者分（注） |

(注) 患者本人分に被保険者名の記載がある場合は、患者本人分のみで可。

※1 A B D F の方で、非課税世帯で患者本人（18歳未満の場合は保護者）の年収が80万円以下の方は、階層区分を「低所得Ⅰ（4P 10自己負担上限月額を参照）」に決定するため、次のうち、前年中に給付のあったものの振り込み通知書などの書類を添付してください。

[障害（基礎・厚生・共済）年金、遺族（基礎・厚生・共済）年金等の年金、労災等による障害補償給付、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当、経過的福祉手当 等]

※2 A（国民健康保険組合で非課税の方を除く）B C Eの方は市町村民税（所得・（非）課税）証明書を下記の書類のコピーで代用できます。

●給与所得等に係る特別徴収税額決定・変更通知書

勤務先又は自治体より配布されます。複数箇所から配布されている場合は全て提出ください。

●市町村民税の税額決定・納税通知書

市町村民税を窓口又は銀行等の口座引落しで納税している方に郵送されます。

※3 A～Fの方で、指定難病により人工呼吸器又は体外式補助人工心臓を常時装着し、日常生活において介助を必要とする方は、市町村民税(所得・(非)課税)証明書の省略が可能となる場合があります。

6 助成開始時期について

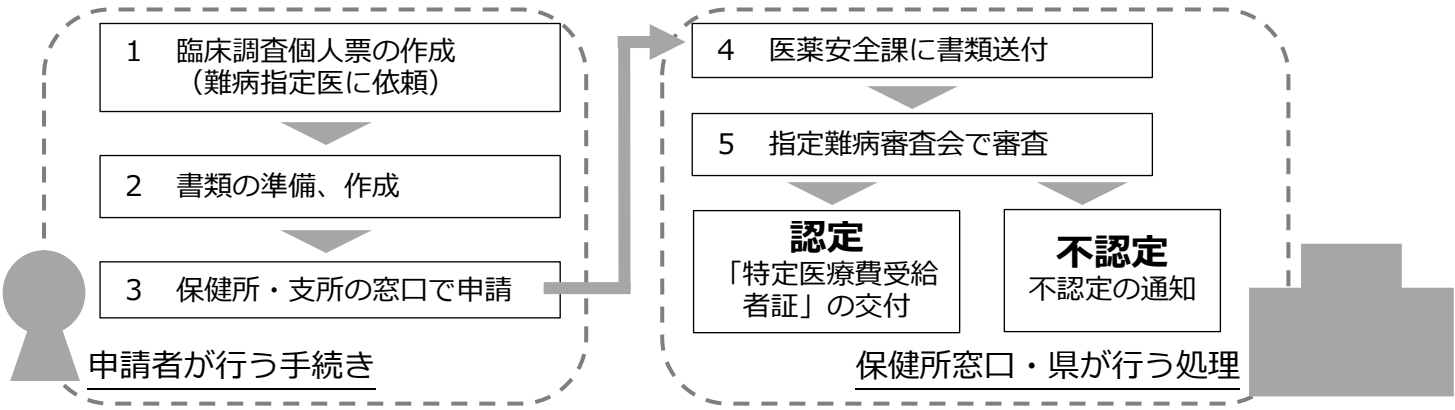
別添の「指定難病と診断された皆様へ」をご覧ください。

7 受給者証の有効期間の終期について

| 支給認定申請書の受理日 | 受給者証の有効期間の終期 |
|-------------|--------------|
| 令和7年6月30日まで | 令和7年9月30日まで  |
| 令和7年7月1日以降  | 令和8年9月30日まで  |

※有効期間満了後も引き続き特定医療費の支給認定を受けるには更新手続きが必要です。

8 申請から認定までの流れ



9 受給者証が交付されるまでの医療費払い戻しの申請手続き

交付申請から受給者証の交付までには、3か月程度かかります。認定されると、その間に指定難病の治療で自己負担上限月額を超えて医療費を負担した場合や3割負担をした場合は、後日払い戻しの対象となります。「岡山県特定医療費（指定難病）償還払申請書」に必要事項を記載のうえ、医療機関の証明書等を添付して保健所窓口へ提出してください。

10 自己負担上限月額

(単位円)

| 階層区分  | 階層区分の基準             |                     |           | 患者負担割合 2割まで             |        |           |
|-------|---------------------|---------------------|-----------|-------------------------|--------|-----------|
|       |                     |                     |           | 自己負担上限月額（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Ⅰ  | 市町村<br>住民<br>税<br>額 | 非課税<br>(世帯)         | 本人年収～80万円 | 2,500                   | 2,500  | 1,000     |
| 低所得Ⅱ  |                     |                     | 本人年収80万円超 | 5,000                   | 5,000  |           |
| 一般所得Ⅰ |                     | 課税以上所得割額7.1万円未満     |           | 10,000                  | 5,000  |           |
| 一般所得Ⅱ |                     | 所得割額7.1万円以上25.1万円未満 |           | 20,000                  | 10,000 |           |
| 上位所得  |                     | 所得割額25.1万円以上        |           | 30,000                  | 20,000 |           |

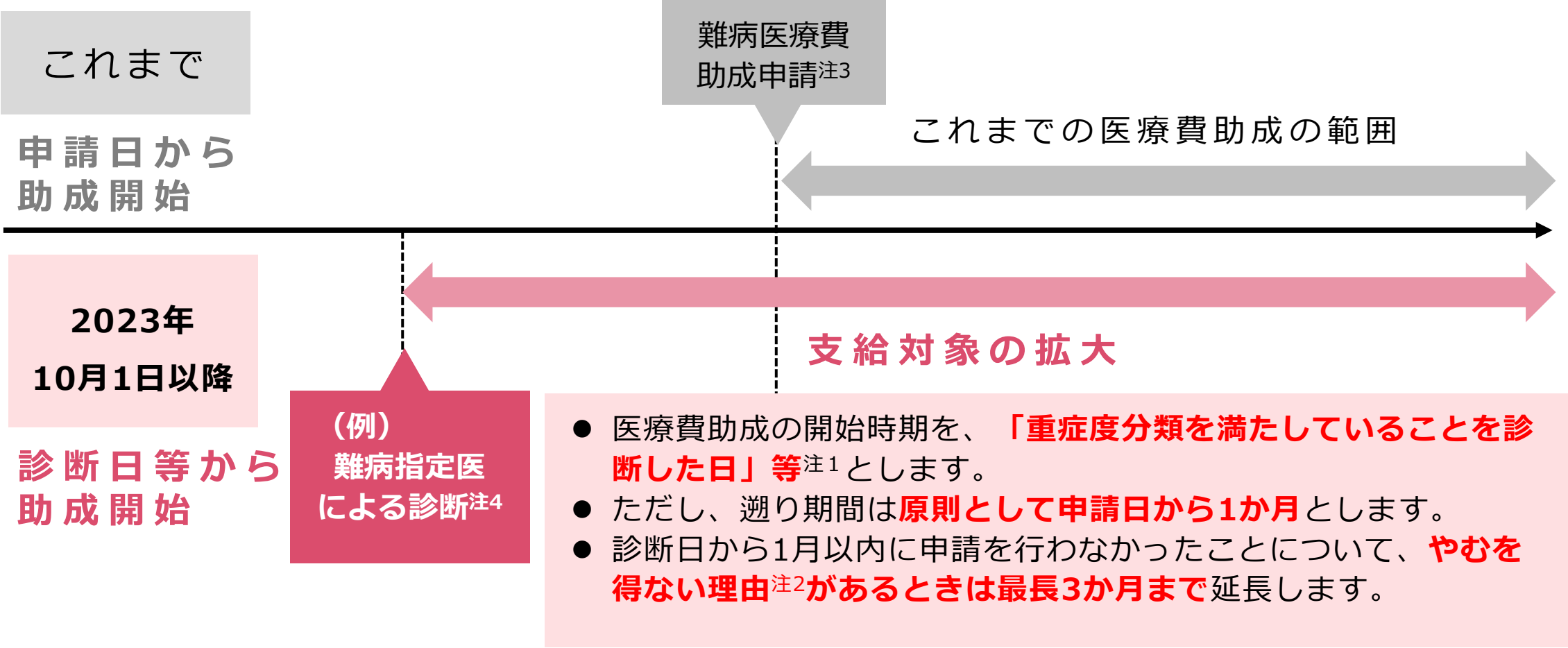
※入院時の食事療養費は、医療保険の制度で軽減される場合があります。

詳しくは、加入している医療保険に確認してください。

2023（令和5）年10月1日から難病医療費助成制度が変わり、  
助成開始時期を前倒しできます

助成の開始時期が、申請日から、  
「重症度分類を満たしていることを診断した日等」へ前倒し可能になります

医療費助成の見直しのイメージ



注1 重症度分類を満たさない場合であっても、以下の要件を満たした方は医療費助成の対象となります（軽症高額対象者）。軽症高額対象者は、医療費助成の開始時期を、「その基準を満たした日の翌日」とします。

|      |                                                   |
|------|---------------------------------------------------|
| 助成要件 | 申請月以前の12か月以内に、その治療に要した医療費総額が33,330円を超える月が3月以上あること |
|------|---------------------------------------------------|

注2 診断書（臨床調査個人票）の受領に時間を要した、診断後すぐに入院することになった、大規模災害に被災した など

注3 2023（令和5）年10月1日以降の申請から適用します。ただし、2023年10月1日より前の医療費について、助成の対象とすることはできません。

注4 特定医療費の支給開始日を確認するため、臨個票に新たに「診断年月日」の欄を設け、指定医において、臨個票に記載された内容を診断した日を記載します。

指定難病に関する情報は、「難病情報センター」ウェブサイトをご覧ください。

都道府県・指定都市ごとの相談窓口や難病指定医・難病指定医療機関、指定難病の疾病概要や診断基準などが掲載されています。

難病情報センター

検索

<https://www.nanbyou.or.jp/>

医療費助成の申請方法について、詳しくは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。