

青森県立中央病院の患者さんへ 指定難病の医療費助成申請のご案内

指定難病の医療費助成制度について

「難病法」による医療費助成の対象となるのは、「指定難病」に指定されている疾患と診断され、病状が一定程度以上※の場合です。

(※それぞれの対象疾病の特性に応じた重症度分類等が設定されています。)

STEP 1

申請から認定までの流れ

患者さん



申請についてのご案内がありますので、窓口へお越しください。

申請に必要な書類と申請方法をご案内します。

青森県立中央病院

1階
会計窓口⑦番



STEP 2



患者さん



保健所へ申請します。

保健所より審査結果の通知がきます。



申請書類を審査会へ提出します。

審査結果を保健所へ通知します。

青森県による
審査



※結果通知まで、申請してから約2~3ヶ月程かかります。

※「軽症者」と認定された場合、受給者証は交付されません。

STEP 3



患者さん



結果通知後、保健所から交付される「特定医療費受給者証」と「自己負担上限額管理票」をあわせて窓口へ提出してください。

青森県立中央病院

1階
再来受付②番



受付

● 審査の結果「軽症者」と認定された場合

軽症者でも、高額な医療を継続することが必要な人は、医療費助成の対象となります。当院医療連携部へご相談ください。

下記書類を 月 日までに、 保健所へ提出してください。

◇ **臨床調査個人票**（※難病指定医が作成したもの）

- ・新規申請時は当院から保健所へ直接送付するため、受診者にはお渡ししていません。
- ・**文書料として2,750円の料金**がかかります。当院の会計窓口でお支払いいただきます。

チェック	申請する時に必要な書類について	
<input type="checkbox"/>	特定医療費支給認定申請書	※記入方法は別紙参照
<input type="checkbox"/>	保険者への適用区分照会のための同意書	
<input type="checkbox"/>	世帯全員の住民票	※続柄の記載があり、発行日が3ヶ月以内のもの
<input type="checkbox"/>	個人番号（マイナンバー）などの確認書類 ※別紙「個人番号の確認書類と代理人の身元確認書類について」参照	
医療保険証の写し ※受診者（指定難病の患者）の加入保険により提出範囲が異なる		
<input type="checkbox"/>	・国民健康保険（国保） ・後期高齢者医療保険	同じ住民票上で、同じ医療保険に加入している方全員分
<input type="checkbox"/>	・国民健康保険組合 例：医師国保組合、全国土木建築国保組合、全国板金業国保組合、中央建設国保組合	同居・別居を問わず、同じ医療保険に加入している方全員分
<input type="checkbox"/>	・社会保険（被用者保険） 例：全国健康保険協会、〇〇健康保険組合、〇〇共済組合	・受診者が被保険者の場合：本人分のみ ・受診者が被扶養者の場合：本人と被保険者分
世帯の所得確認書類 ※ 年度分の 所得課税証明書 が必要（注：源泉徴収票は代用不可）		
<input type="checkbox"/>	・国民健康保険（国保） ・後期高齢者医療保険	同じ住民票上で、同じ医療保険に加入している方全員分 ※中学生以下の分は不要
<input type="checkbox"/>	・国民健康保険組合 例：医師国保組合、全国土木建築国保組合、全国板金業国保組合、中央建設国保組合	同じ医療保険に加入している方全員分 ※中学生以下の分も必要
<input type="checkbox"/>	・社会保険（被用者保険） 例：全国健康保険協会、〇〇健康保険組合、〇〇共済組合	被保険者の分 ※被扶養者の「年税額」が0円の場合は、受診者または保護者の分も必要
<input type="checkbox"/>	・生活保護受給者	生活保護受給証明書
<input type="checkbox"/>	医療費申告書（軽症者特例に該当する方）	

◇市町村民税非課税世帯で受診者または保護者（受診者が18歳未満の場合）が障害年金などを受給している場合は、受給額がわかる書類（年金の振込通知書や改定通知書の写しなど）が必要です。

指定難病の医療費助成制度について

● 特定医療受給者証の利用できる内容

認定を受けた指定難病、およびその病気に付随して発生する傷病に関する治療です。

● 特定医療受給者証の利用できる医療機関

難病指定医療機関（都道府県から指定を受けた病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション）で行われた医療に限られます。一覧については青森県のホームページで公表しています。

青森県 難病

検索



難病指定医療機関一覧を確認できます。

● 自己負担額および自己負担上限額（月額）について

自己負担割合は2割（現に1割の方は1割のまま）になります。

自己負担上限額（月額）は課税と所得状況により以下のように区分が定められています。

（単位:円）

階層区分	階層区分基準 ※（ ）内の数字は、 夫婦2人世帯の場合における年収の目安		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	市町村民税非課税 （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	市町村民税課税以上7.1万円未満 （約160万円～約370万円）		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税課税7.1万円以上25.1万円未満 （約370万円～約810万円）		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税課税25.1万円以上 （約810万円～）		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

● 特定医療受給者証の有効期間について

新規申請した方の有効期間は原則として下記のとおりとなっています。また、継続して医療費助成を受けるためには、**1年ごとに更新申請が必要**です。保健所から通知文が届きます。

申請時期	有効期間
6月30日まで	申請書收受日～同年12月31日
7月1日～同年9月30日まで	申請書收受日～翌年9月30日
10月1日～	申請書收受日～翌年12月31日

その他の特例の申請について

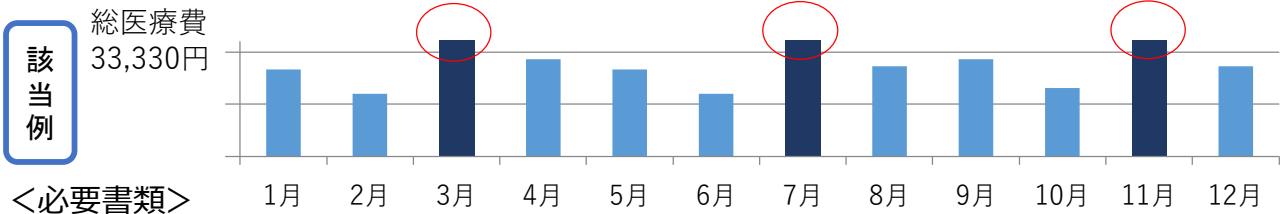
● 軽症高額（高額な医療を継続することが必要な軽症者）について

「指定難病」に指定されている疾患と診断されている方で、病状が一定程度以上*に該当しないため申請が不認定になった方や、申請当初から病状が一定程度以上を満たさないとと思われる方が次の要件を満たす場合は、「**軽症者特例**」として医療費助成を受けることができます。

※それぞれの対象疾病の特性に応じた重症度分類等が設定されています。

<要件>

申請月以前の1年間以内で指定難病に係る月ごとの総医療費（10割負担）が**33,330円**を超える月が**3回以上**ある場合



<必要書類>

新規申請時に必要な書類の他に、**医療費申告書**（領収書などの写しを添付）が必要です。

● 高額かつ長期について

医療費助成の受給者のうち、高額な医療費が長期的にかかっている患者さんの場合、申請すると自己負担上限額が軽減されます。

<要件>

- ① 所得の階層区分が**一般所得Ⅰ～上位所得の方**
- ② 指定難病にかかる月ごとの総医療費（10割負担）が**50,000円**を超える月が**年間6回以上**ある場合

<管理票の例>

令和元年 5月 自己負担上限額管理票					
自己負担上限額（月額）10,000円					
日付	指定医療機関名	医療費総額 （10割分）	自己負担額	自己負担の 累積額	徴収印 （確認印）
5月1日	〇〇〇病院	5,000	1,000	1,000	印
5月1日	××薬局	30,000	3,000	7,000	印
5月20日	〇〇〇病院	6,000	1,200	8,200	印
5月20日	××薬局	30,000	3,000	11,200	印
上記のとおり自己負担上限額（月額）に達しました。					
日付	指定医療機関名				確認印
5月20日	××薬局				印

月ごとの医療費総額をチェックしましょう！

<必要書類>

- ・ 特定医療費支給認定（変更認定）申請書（※保健所にあります。）
- ・ 特定医療費受給者証の写し
- ・ 自己負担上限額管理票の写し