

# 特定医療費(指定難病)助成制度のご案内

【令和5年(2023)年7月1日～令和6年(2024)年6月30日に初めて利用される方へ】

令和5年10月  
松本市役所障がい福祉課

## 1 制度の概要

厚生労働大臣が定めた疾病（以下、「指定難病」と言います。）に係る医療費の一部について、患者の皆様へ助成する制度です。

現在、338疾病が指定難病と定められています。（9ページ「指定難病一覧」参照）  
利用するためには、市役所や保健所へ申請を行い、認定を受ける必要があります。  
松本市にお住いの方の申請窓口は、松本市役所障がい福祉課になります。

## 2 対象となる方

次の①～③の全てを満たす方が対象です。

- ① 長野県内に住所がある方（長野県内の市町村に住民登録をされている方）  
\*患者さんが18歳未満の場合は『患者の保護者』の住所が長野県内にある方
- ② 公的医療保険に加入している方または生活保護受給世帯の方
- ③ 指定難病に罹患している方（厚生労働大臣が定める診断基準を満たしている方をいいます。）のうち、次の「認定基準」を満たしている方

### 「認定基準」

次のいずれかを満たしていることが必要です。（県審査会で認定審査を行います）

- ① 病状の程度が、日常生活又は社会生活に支障があると医学的に判断される程度であること。（**重症度を満たしている**）
- ② ①には該当しないが、指定難病とそれに付随する傷病に係る医療費の総額（自己負担額ではありません。）が、33,330円を超えた月が申請日の属する月以前の12月以内に3月以上あること。（**軽症者特例に該当する**）

## 3 助成の対象となる医療費

都道府県から指定を受けた**指定医療機関**（以下、「指定医療機関」といいます。）での受診費用のうち、**指定難病の治療に関するもので「重症度分類を満たしていることを診断した日」等以降のものが対象（※）**となります。

指定医療機関は、当課への問い合わせ及び各都道府県のホームページ等で確認できます。  
制度を利用される場合には、あらかじめ医療機関の指定の有無をご確認ください。

※助成の開始時期の詳細については、別紙「指定難病と診断された皆さまへ」を確認してください。

長野県ホームページ「国が指定する難病医療費助成制度(特定医療費)について」

- ・指定医療機関や対象疾病（指定難病）の確認、申請書類のダウンロードができます。



「指定難病の治療に関するもの」とは、次の①～⑩の費用になります。

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| ①入院費（食費は除きます）・外来費 | ②薬代（院外・院内を問いません）  |
| ③訪問看護費            | ④訪問リハビリテーション費     |
| ⑤居宅療養管理指導費        | ⑥介護療養施設サービス費      |
| ⑦介護予防訪問看護費        | ⑧介護予防訪問リハビリテーション費 |
| ⑨介護予防居宅療養管理指導費    | ⑩介護救護院サービス費       |

## 4 助成の対象外となる医療費

次の①～⑤の費用は、助成の対象外となります。ご注意ください。

- |                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| ①指定難病の治療とは関連性がない医療費        | ②保険適用外の医療費、往診等交通費 |
| ③「指定医療機関」以外での受診費           | ④診断書など文書作成費       |
| ⑤補装具作成費（眼鏡、コルセット、車椅子、義足など） |                   |

\* 「指定医療機関」である薬局において薬を調剤された場合であっても、「指定医療機関」でない医療機関から処方された薬代については、助成の対象外となります。

\* 「指定医療機関」である訪問看護事業所において行われた訪問看護についても、「指定医療機関」でない医療機関から指示された場合は対象外となります。

## 5 助成される医療費の金額

認定を受けると、**月額自己負担上限額を超えた医療費が助成**されます。

月額自己負担上限額は、「患者さんの医療保険上の世帯」の市町村民税額に応じて、下表のとおり設定されます。

### 【月額自己負担上限額の区分】

単位：円

階層区分	階層区分の基準 (医療保険上の世帯で算定します)		患者負担割合：2割(現在1割の方は1割)		
			自己負担限度額(外来+入院+薬代+介護給付費)		
			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)	本人収入～80万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人収入80万円超	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税	7.1万円未満	10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	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	市町村民税	25.1万円以上	30,000	20,000	
入院時の食事			全額自己負担		

\* 高額かつ長期とは・・・認定を受けた月以降、指定難病に係る月ごとの医療費総額が5万円を超えた月が年間6回以上ある方。(市役所へ申請し、認定を受ける必要があります。)

## 6 医療費助成の仕組み

### 市役所への申請から認定を受けるまで（概ね3ヶ月～4ヶ月程度）

指定難病に係る医療費等について、医療機関の窓口で請求額をお支払いください。

認定を受けた後、市役所へ申請（請求）することで、**月の自己負担上限額を超えた金額の合計額について、払い戻しを受けることができます。**

- \* 払い戻しの申請手続きについては、認定結果をお知らせする際に、ご案内いたします。
- \* 医療機関によっては、申請から認定を受けるまでの間、請求を猶予する場合があります。申請後の支払いについては、受診先医療機関にご相談ください。
- \* 認定申請日以前の医療費についても払い戻しの対象となる場合があります。

例) 8月に認定申請を行い、窓口で請求額を支払った後、11月に一般所得I（月額自己負担上限額：10,000円）で認定を受け、払い戻しを受ける場合。

年 月 日	手 続 き 等	窓 口 支 払 額	説 明
8 月 1 日	認定申請		市役所へ申請書類を提出
8 月 2 0 日	医療機関受診	15,000 円	支払① 5,000 円が上限額を超過
9 月 2 0 日	医療機関受診	20,000 円	支払② 10,000 円が上限額を超過
1 0 月 2 0 日	医療機関受診	30,000 円	支払③ 20,000 円が上限額を超過
1 1 月 2 0 日	認 定		書面により通知されます
1 2 月 1 日	払い戻し申請		市役所へ申請書類を提出
1 2 月 2 0 日	払い戻し		支払①②③の超過額合計 35,000 円が銀行口座へ入金されます。

### 認定を受けた後

認定を受けると「特定医療費（指定難病）受給者証」（以下、「受給者証」という。）と「自己負担上限額管理票」が交付されますので、窓口で提示し、「**月額自己負担上限額**」に達するまでの**金額を支払います。**

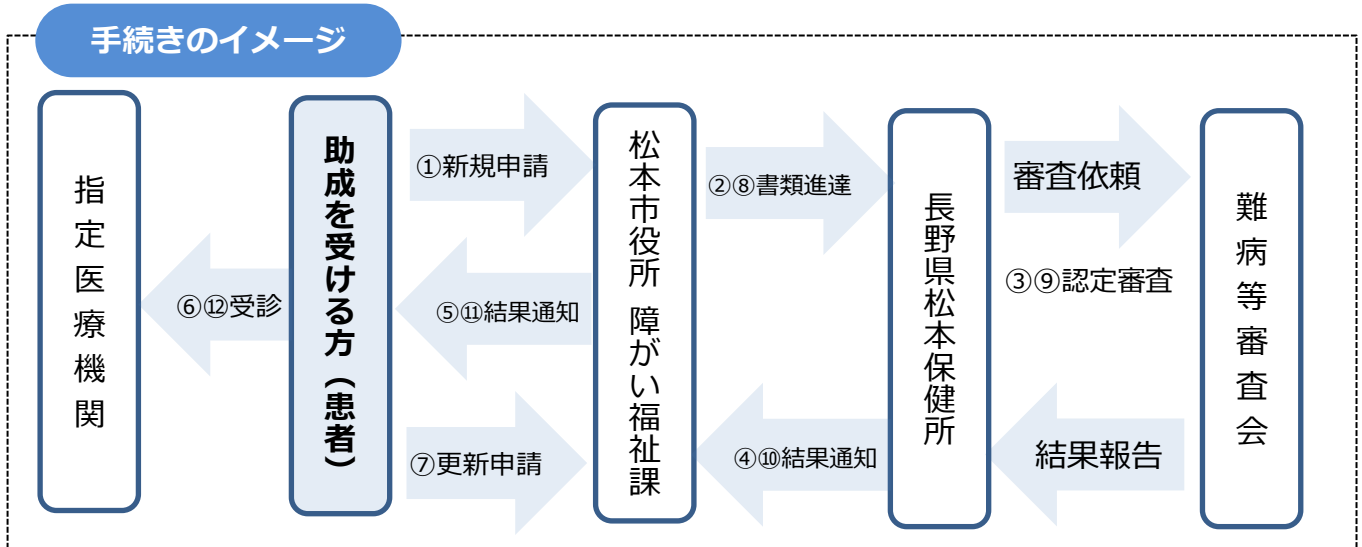
一か月に複数回受診した場合は、自己負担額を合算して「月額自己負担上限額」に達するまで、窓口で支払います。

例) 一般所得I（月額自己負担上限額：10,000円）に該当する方が助成を受けた場合。

受 診 日	受 診 先	窓 口 支 払 額	説 明
1 月 4 日	A 病院	3,000 円	支払①
1 月 1 0 日	B 病院	2,000 円	支払②
	C 薬局	4,500 円	支払③
1 月 1 5 日	D 病院	<del>2,000 円</del> 5 0 0 円	支払①②③の合計が 9,500 円のため、請求額 2,000 円のうち、支払額は 500 円。
1 月 1 6 日	E 薬局	0 円	1 月の合計支払額が上限額 10,000 円に達し
1 月 2 5 日	A 病院	0 円	たため、翌月まで自己負担はありません。

## 7 助成の申請から認定、認定の更新の手続きについて

助成を受ける場合の手続きのイメージは次のとおりです。



手続きの手順と説明は次のとおりです。

### ① 新規申請

必要書類を全て揃えていただき、市役所へ申請をお願いします。(持参 又は 郵送)  
**必要な書類は、6ページ「9 新規申請に必要な書類について」をご覧ください。**  
医療費助成の開始時期については、「**重症度分類を満たしていることを診断した日**」等以降になります。詳しくは、別紙「指定難病と診断された皆様へ」を確認してください。  
医療費が高額な場合、高額療養費の申請が必要になることがあります。詳しくは、ご自身の医療保険証に記載されている**保険者へお問い合わせください。**

### ② 認定審査

申請の翌月に、県支給認定審査会及び県指定難病審査会で、認定審査が行われます。  
審査では「認定」、「保留」、「不認定」の各判断がされ、審査月の翌月に当課へ報告されます。ただし、**申請内容により審査が長期間にわたる場合があります。**

### ③ 審査結果通知

審査結果を、申請者へ書面でお知らせします。  
**結果のお知らせまで通常、概ね3ヶ月～4ヶ月要します。**  
ただし、審査状況によっては、お知らせが遅れる場合があります。予めご了承ください。  
認定された方には、結果のお知らせにあわせて、**受給者証と自己負担上限額管理票**をお届けします。**受給者証の有効期間をご確認ください。**

#### ④ 受診

受診時に、医療費の助成を受けるため、**受給者証と自己負担上限額管理票を窓口で忘れずにご提示ください。**

受給者証が届くまでの間に、自己負担額以上の支払いをした方は、医療費の払い戻しを受けることができます。

(3ページ「6 医療費助成の仕組み」をご覧ください。)

払い戻し手続きについては、受給者証と一緒に送付される案内をご覧ください。

\* 払い戻しには、医療機関の領収書が必要な場合がありますので、保管をお願いします。

#### ⑤ 更新申請

令和5年7月から令和6年6月までに申請し、認定された方の**受給者証の有効期限は、令和6年(2024年)9月30日**です。

令和6年(2024年)10月1日以降も引き続き医療費助成を受けるためには、有効期限更新のための申請が必要となります。

申請を行い、審査の結果、更新が認められると、有効期間が令和7年(2025)

9月30日までの受給者証が交付されます。(審査の結果、**更新が認められない場合もあります**。予めご了承ください。)

更新手続きについては、例年6月中旬頃に対象者全員へ、郵便でお知らせしています。

\* 7月上旬になっても郵便が届かない場合は、当課までお問い合わせください。

## 8 新規申請書類の提出について

**申請書類は、全て揃ってから市役所に提出するようお願いします。**

不備がある場合は、書類の散逸を防ぐため、原則全ての書類をお返ししております。補正の上、改めて書類一式の提出をお願いします。ご了承ください。

また、書類の提出は、次のいずれかの方法でお願いします。

### 市役所窓口への持参

場 所：松本市役所 障がい福祉課 (東庁舎1階)

受付時間：午前8時30分から午後5時15分まで(土日及び休日を除く)

### 郵 送

次の宛先までお送りください。

〒390-8620 松本市丸の内 3-7

松本市役所 障がい福祉課 指定難病担当 宛

## 9 新規申請に必要な書類について

「すべての方に必要な書類」と「該当する方のみ必要な書類」があります。

必要な書類が全て揃わないと、申請受理になりませんので、確実なご準備をお願いします。

### すべての方に必要な書類 1～7の書類

#### 1 臨床調査個人票（新規） 【国様式】

- 全ての項目を、難病指定医が記載したもので、記載日から6ヶ月以内ものが有効

#### 2 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（新規） 【県様式】

- 両面漏らさず正確に記入すること
- 受診者が18歳未満の場合、受診者に加えて、その保護者のマイナンバーも記載すること

#### 3 世帯全員の住民票（原本）

- 世帯全員と続柄の記載があるもので、発行日から6ヶ月以内のもの

#### 4 公的医療保険証の写し

- 提出が必要な方について、必ず8ページ「提出が必要な家族の範囲」で確認すること
- 本人が高齢受給者証を持っている場合は、その写しもあわせて提出すること

#### 5 令和5年度市町村民税額確認書類

- 提出が必要な方について、必ず8ページ「提出が必要な家族の範囲」で確認し、次のア、イ、ウのうちいずれかを提出（収入・所得金額・市町村民税額等全てが記載されているものに限る）
- 市町村民税が非課税の方及び国民健康保険組合に加入している方は、必ずアを提出すること

##### ア 「所得・課税証明書」の原本

市町村窓口で発行されるもの（市町村により次のように名称が異なるため要注意）

松本市：所得及び課税額証明書      塩尻市：市民税・県民税 所得課税証明書  
安曇野市：所得・課税・扶養証明書

##### イ 「市（町村）民税の税額決定・納税通知書」の写し

自営業・年金取得者等へ、6月頃に市町村から送付されるもの  
すべてのページをコピーすること

##### ウ 「特別税額決定通知書」の写し

会社員等の場合、6月頃に勤務先から配布されるもの  
2か所以上から配布されている場合は、それら全てを提出すること

#### 6 マイナンバーの本人確認書類

- 次の(1)、(2)の確認書類として、それぞれ別の書類の提示が必要（郵送の場合は、写しを提出）

##### (1) 個人番号確認書類

個人番号カード、通知カード、マイナンバーが記載された住民票(原本)のうちいずれか一つ

##### (2) 身元確認書類

- ・ 個人番号カード、運転免許証、身体障害者手帳など、顔写真の表示があるものいずれか1つ
- ・ 写真付きの証明書がない場合は、医療保険証、介護保険証、所得・課税証明書など、「氏名+生年月日」または「氏名+住所」が記載されたもので、公的機関から発行された書類を2つ以上

#### 7 同意書③【市様式】

- 今後、体調の変化などにより保健師の訪問や相談を希望された際に、担当保健師が在籍している松本市保健所（保健予防課）へ情報提供することへの同意をいただくものです。

## 該当する方のみ必要な書類

## 8～15の書類

### 8 同意書① 【県様式】

- 国民健康保険組合（市町村・国保組合）に加入している方が該当

### 9 同意書② 【県様式】

- お住まいの市町村から福祉医療費の支給を受けている方が該当

### 10 生活保護受給証明書

- 生活保護受給世帯の方が該当
  - \* この証明書の提出により、前記「5 令和5年度市町村民税額確認書類」の提出は省略可
  - \* 証明日から6ヶ月以内のもの

### 11 2022年中（令和4年1月～令和4年12月）の障害年金等の受給額確認書類

- 市町村民税非課税世帯（前記「5 令和5年度市町村民税額確認書類」で全員が非課税）で、患者本人（18歳未満の児童の場合は保護者も含め）の年収が80万円以下の方で、以下の年金等を受給している方が該当
  - ・ 障害年金 ・ 遺族年金 ・ 寡婦年金 ・ 障害補償 ・ 福祉手当
  - ・ 特別児童扶養手当 ・ 障害児福祉手当 ・ 特別障害者手当
- 該当する方は、次のア、イ、ウのうちいずれかの写しを提出
  - ア 年金振込通知書**    **イ 支給決定通知書**    **ウ 受給額が確認できる通帳**
  - \* 受診者が児童の場合は、保護者（父母）それぞれの提出が必要
  - \* 当該年金等の受給の有無が確認できない場合や、受給額が確認できない場合は、自己負担上限額の階層区分は「低所得Ⅱ」として認定（2ページ「2 助成される医療費の金額」を参照）

### 12 医療費申告書（3ヶ月分の領収書の写しを添付） 【県様式】

- 軽症者特例に該当することを理由に申請する方が該当
  - 軽症者特例とは**    指定難病に係る月ごとの医療費総額（10割）が33,330円を超えた月数が申請日の属する月以前の12月以内に3月以上ある場合のことで、重症度に関わらず認定となります。

### 13 人工呼吸器等装着証明書（臨床調査個人票） 【国様式】

- 常に「人工呼吸器」又は「体外式補助人工心臓」を装着している方が該当
  - \* 認定されると自己負担上限額が減額（詳細は2ページ「5 助成される医療費の金額」参照）
  - \* 難病指定医に臨床調査個人票内の「人工呼吸器欄」又は「補助循環欄」に記載を依頼すること

### 14 特定医療費(指定難病)受給者証 又は 小児慢性特定疾病医療費受給者証の写し

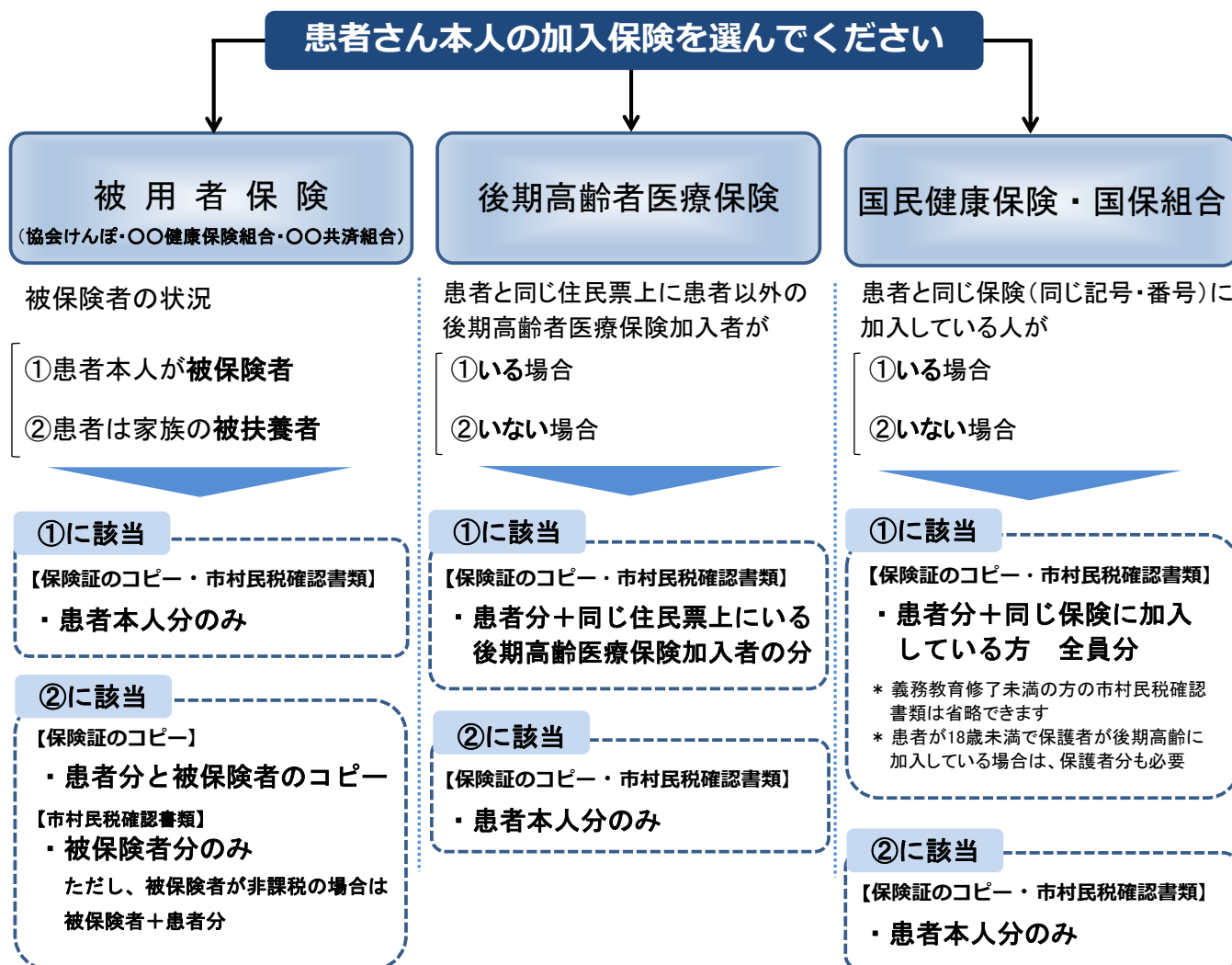
- 患者と同じ医療保険に加入されている方に特定医療費の受給者がいる場合に該当
- 患者と同じ医療保険に加入されている方に小児慢性特定疾病医療費の受給者がいる場合に該当
- 患者本人が**指定難病とは別の疾病**で小児慢性特定疾病医療費を受給している場合に該当

### 15 その他該当する方の書類

- 本人確認証：中国在留邦人等支援給付受給世帯の方
- 境界層該当証明書：自己負担上限額を軽減すれば生活保護が不支給となる方(境界層該当者)
- 特定疾病療養受療証の写し：人工透析治療を受けている方

## 「提出が必要な家族の範囲」

「4 公的医療保険証の写し」及び「5 令和5年度市町村民税額確認書類」の提出に当たって、家族のうち、どなたの書類が必要なのか、必ず確認を行ってください



\* 市町村民税確認書類で、提出が必要な方全員が市町村民税非課税の場合  
令和4年中、患者本人(本人が児童の場合、その保護者も含む。)に以下による収入がある場合、7ページ「11」を参考に、その支給金額のわかる書類のコピーも提出してください。

障害年金、遺族年金、寡婦年金、障害補償、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当、福祉手当

### 【 特定医療費助成の申請及び手続に関するお問い合わせ 】

松本市役所 障がい福祉課 指定難病担当

電話直通 0263-34-3036 Fax 0263-36-9119

Eメール s-fukusi@city.matsumoto.lg.jp