

特定医療費(指定難病)公費負担制度のしおり

1. 制度の目的

発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とする難病と呼ばれる疾病のうち、国が定めた指定難病について、医療の確立・普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図ることを目的とした制度です。

2. 指定難病一覧

厚生労働省のホームページをご確認ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>

3. 対象となるのは

1) 沖縄県に住所を有する者

2) 指定難病にかかっていると認められる者で、次の①か②のいずれかに該当する者。

① その症状の程度が国の定めた程度の者。

② 上記①に該当せず、申請をおこなった月以前の12月以内に、指定難病に係る総医療費が33,330円を超える月が3月以上ある者。

4. 特定医療費の支給対象となる内容

《医療》 ① 診察 ② 薬剤の支給 ③ 医学的処置、手術及びその他の治療

④ 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護

⑤ 病院または診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

《介護》 ① 訪問看護 ② 訪問リハビリテーション ③ 居宅療養管理指導 ④ 介護療養

⑤ 介護予防訪問看護 ⑥ 介護予防訪問リハビリテーション ⑦ 介護予防居宅療養管理指導

※ 介護老人保健(または福祉)施設等の保健医療機関ではない施設では使えません。

また、通所リハビリ、短期入所療養看護やホームヘルプサービス、訪問入浴、通所介護、短期入所生活介護などの福祉系サービスは対象となりません。

※ 保険が適用されないもの(文書料、差額室料、補装具など)については対象となりません。

5. 対象となる医療費

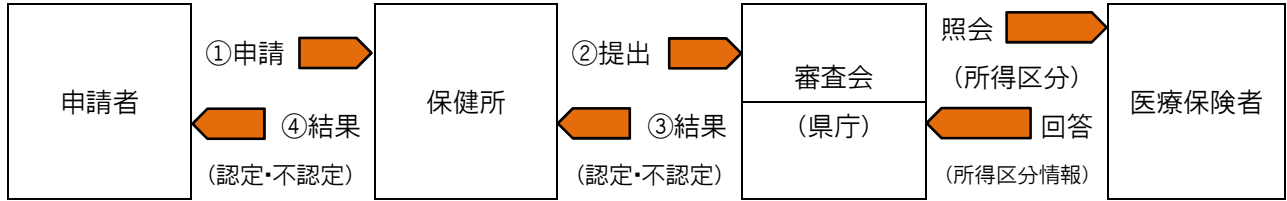
「有効期間」内に発生した医療費で、認定された指定難病及びそれに付随して発生する傷病に対する医療費。

※ 受付日より以前の医療費は対象となりません。

※ 認定された指定難病以外の傷病に対する医療費は対象となりません。

6. 申請手続きの流れ

申請窓口は、住所を管轄する保健所です。



※審査会で認定された方には「特定医療費(指定難病)医療受給者証(以下、受給者証。)」及び「特定医療費(指定難病)自己負担上限額管理票(以下、管理票。)」が交付されます。

※医療機関等を利用する際には、受給者証及び管理票を必ず窓口に表示してください。

■留意事項

指定難病ごとに国の定める基準があり、基準を満たさないと認定されませんので、主治医とよく相談したうえで申請してください。

7. 審査結果の送付時期

審査結果の送付時期は、“最短”で申請を受け付けた月のおおむね2カ月後です。

※申請に必要な書類の提出遅れ、審査に時間を要するなど、処理期間が3～4カ月以上かかる場合もあります。

8. 認定された場合の有効期間(新規申請)

1月～9月:受付日～その年の12月31日まで

10月～12月:受付日～翌年の12月31日まで

※受付日:保健所が申請を受け付けた日

9. 治療を受けられる医療機関等

沖縄県が指定する医療機関・薬局・訪問看護ステーションで、受給者証に記載された医療機関に限ります。

記載された医療機関以外を受診した場合、医療費助成を受けることができません。

※利用している医療機関等に変更(追加・削除)がある場合は、保健所への届出が必要です。

※医療機関等の追加については、利用する前に届け出て下さい。

※指定された医療機関等の名称及び所在地は、地域保健課ホームページをご覧ください。

<http://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/chiikihoken/shippei/nanbyoshinpou.html>

10. 新規申請に必要な書類

※那覇市に住民登録のある方は、必要書類が異なりますので、那覇市保健所へお問い合わせください。

・書類がそろっているか、欄に✓してください。

・患者の加入する医療保険や世帯状況によって必要書類が異なります。詳細は住所を管轄する保健所へお問い合わせください。

・書類提出後、確認のための問合せや書類の追加提出を求める場合があります。

1) 特定医療費(指定難病)支給認定申請書(新規)

2) 臨床調査個人票(新規)

・「難病指定医」が作成したものに限りです。

・難病指定医は地域保健課ホームページにてご確認ください。

<http://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/chiikihoken/shippei/nanbyoshinpou.html>

3) 医療保険証写し

※生活保護受給中のため医療保険未加入の方は不要です

①患者が被用者保険以外(国民健康保険・国民健康保険組合・後期高齢者医療保険等)加入

患者と同じ医療保険に加入している全員分

・患者が18歳未満で、保護者が後期高齢者医療加入の場合は、保護者の後期高齢者医療保険証写し
も必要です。

②患者が被用者保険(社会保険・共済組合等)加入

患者が被保険者:患者分

患者が被保険者以外:患者及び被保険者分

・患者の保険証に被保険者名が記載されている場合は、被保険者分を省略できます。

4) 住民票とう本

・発行後3カ月以内のもの

・続柄及び個人番号が記載されていること

・1人暮らしの方でも住民票とう本を提出してください。

5) 所得課税証明書

・申請月の属する年度(4月～6月は前年度)のもの

・生活保護受給者は不要

①患者が被用者保険以外(国民健康保険・国民健康保険組合)・後期高齢者医療保険)加入

患者と同じ医療保険に加入している全員分

・患者が18歳未満で、保護者が後期高齢者医療加入の場合は、保護者の所得課税証明書も必要です。
・課税年において16歳未満の方は省略可能です。

②患者が被用者保険(社会保険・共済組合等)加入

被保険者分

・被保険者が市町村民税非課税の場合は、患者分も必要です。

③患者が18歳未満

保護者(医療保険上の扶養者)の所得課税証明書

④上記の所得課税証明書で市町村民税非課税の場合は、次の書類も必要です。

患者または保護者の収入を確認できる書類

例)遺族年金、障害年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当等の収入が確認できる書類

6) 医療保険上の所得区分照会における同意書

7) 返信用封筒及び140円切手

8) 印鑑(認印可能)

9) マイナンバーが確認できる書類(別添 マイナンバーの提示についてを参照)

10) 該当する方のみ必要な書類

①人工呼吸器、体外式補助人工心臓装着者の場合

人工呼吸器記入欄が記載された臨床調査個人票

②患者と同じ医療保険に加入している方で、特定医療費(指定難病)受給者証または小児慢性特定疾病医療受給者証を所持している場合

患者以外の受給者証写し

③軽症高額該当基準に該当する場合(「3. 対象となるのは-2-②」の場合)

・特定医療費の支給認定の要件である「重症度分類等」を満たさないものの、申請をおこなった月以前の12月以内に、「指定難病に係る医療費の総額」が「33,330円」を超えた月数が3月以上ある方。

・「指定難病に係る医療費の総額」には、「入院時食事療養費等」は含みません。また、自己負担額ではなく、医療保険者負担額を除く前の総医療費(10割)が基準額を超えることを条件とします。

医療費申告書(3か月分・3枚)

医療費が確認できる書類(領収書や診療明細書等の写し)

④人工透析を受けている方

特定疾病療養受療証写し

⑤限度額認定証等をお持ちの方

認定証写し

⑥高齢受給者証をお持ちの方

高齢受給者証写し

⑦生活保護受給者

生活保護受給証明書

11. 認定後の注意事項

1) 自己負担上限額

■自己負担上限額は、申請した医療機関(入院・外来)、薬局及び訪問看護ステーションを合算した月ごとの負担額の上限です(院外薬局での保険調剤も自己負担に含まれます)。

■入院時食事療養費は全額自己負担となります。

2) 自己負担上限額管理票の取扱い

■自己負担上限額管理票は、受診の際に必ず特定医療費(指定難病)受給者証と一緒に窓口に提示してください。

■所得により受給者の月々の自己負担上限額が定められていますが、月ごとに受療した医療機関(入院・外来)、薬局、訪問看護ステーションの自己負担をすべて合算した上で自己負担上限額を適用します。

■指定医療機関において指定難病に係る治療等の窓口支払額を記入し、徴収印を押していただきます。

■自己負担の累積額が時自己負担上限額まで達した時点でその医療機関が確認し、それ以上の自己負担は発生しません。

■自己負担上限額管理票を紛失した場合は、管轄の保健所にて再発行いたします。

3) 医療費の払戻し請求

■申請日から医療受給者証が届くまでに医療費がかかった場合、療養費の払戻し請求を行うことができます。

認定後、支払額が医療受給者証に記載された自己負担上限額より多い場合、または医療費の自己負担割合の差額返金がある場合は、地域保健課にて医療費の請求ができます。

■医療受給者証及び自己負担上限額管理票を持参せず(忘れて)受療した場合、窓口にて一旦医療費の自己負担額を支払う場合、その額が医療受給者証に記載された自己負担上限額より多い場合、または医療費の自己負担割合の差額返金がある場合は、医療機関からの払戻しを受けるか、または「特定医療費(指定難病)療養費請求書」で県に対して請求してください。

※請求の際は、医療機関等ごとの証明書、領収書が必要になります。また自己負担上限額管理票の写しも提出してください。

4) 登録医療機関の変更(追加・削除)

■医療費の助成を受けることができるのは、受給者証に記載のある都道府県知事が指定する医療機関・薬局・訪問看護ステーションに限ります。

■医療受給者証に記載された医療機関以外を受診した場合、医療費助成は受けられません。

■受診している医療機関に変更(追加・削除)がある場合は、事前に管轄保健時への届出が必要です。

旅行先での緊急搬送などやむを得ない場合でない限り、受付日(保健所への届出日、郵送なら消印日)から当該医療機関が有効となります。

※都道府県知事が指定する医療機関・薬局・訪問看護ステーションの名称及び所在地は、地域保健課ホームページでご確認ください。

12. 申請事項の変更

※那覇市に住民登録のある方は、必要書類が異なりますので、那覇市保健所へお問い合わせください。

氏名・住所・加入している医療保険等など、医療受給者証の記載事項に変更が生じた場合は、30日以内に必要書類を添えて住所地を管轄する保健所へ届け出て下さい。

変更事項によって添付書類は異なります。また、添付書類以外にも申請書(変更)または事項変更届の記載が必要になります。

1)医療保険証の変更

医療保険証写し

①患者が被用者保険以外(国民健康保険・国民健康保険組合・後期高齢者医療保険等)加入

患者と同じ医療保険に加入している全員分

②患者が被用者保険(社会保険・共済組合等)加入

患者が被保険者:患者分

患者が被保険者以外:患者及び被保険者分

・患者の保険証に被保険者名が記載されている場合は、被保険者分を省略できます。

所得課税証明書

・中学生以下は不要

・生活保護受給者は不要

①患者が被用者保険以外(国民健康保険・国民健康保険組合)・後期高齢者医療保険)加入

患者と同じ医療保険に加入している全員分

②患者が被用者保険(社会保険・共済組合等)加入

被保険者分

・被保険者が市町村民税非課税の場合は、患者分も必要です。

③患者が18歳未満

保護者(医療保険上の扶養者)の所得課税証明書

返信用封筒及び 82 円切手

印鑑(認印可能)

医療受給者証

限度額認定証等の写し(お持ちの場合)

高齢受給者証写し(お持ちの場合)

2)住所・氏名の変更

住民票とう本

・発行後3カ月以内のもので、続柄が記載されていること

印鑑(認印可能)

医療受給者証

3)自己負担上限額に変更が生じる事由に該当した場合

■受給者が以下の要件に該当することとなった場合は、必要書類を添えて住所地を管轄する保健所へ申請してください。なお、生活保護の資格取得・喪失は、決定日から変更後の自己負担上限額を適用し、その他の変更で

は変更申請が行われた翌月から変更後の自己負担上限額を適用し、当該額を記載した医療受給者証及び自己負担上限額管理票を交付いたします。

必要書類や制度など、詳しくは住所地を管轄する保健所へお問い合わせください。

《人工呼吸器等装着者》…臨床調査個人票の人工呼吸器装着者項目へ記載してもらい提出してください。

《生活保護資格の取得・喪失》…生活保護を受給する、または生活保護の受給をやめる場合。

《同一世帯内の按分》…同一の医療保険に加入されている方が、指定難病・小児慢性特定疾病の医療費助成の資格を取得された場合

《高額かつ長期》…次の条件に該当される方

- ①認定を受けている(受給者である)
- ②階層区分が一般所得Ⅰ以上
- ③認定を受けた翌月以降(変更または更新時は、申請を行う日が属する月以前)12月以内の
- ④指定難病に係る月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある

例)医療保険2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上

4)受給者が死亡、県外転出した場合

■返納届を記入し、お持ちの医療受給者証を添えて沖縄県へ返却してください。

■県外転出の場合、沖縄県発行の医療受給者証写しを添えて転出先都道府県で手続きをしてください。

手続きについては、転出先都道府県の難病担当窓口にお問い合わせください。

5)有効期間の更新

■有効期間の終期(12月31日)以降も引き続き医療受給者証の交付を受けようとする場合は、更新手続きが必要です。

■毎年6月上旬に沖縄県より更新手続きの案内を送付しますので、期限までに必要書類を添えて申請書を提出してください。

■更新しない場合、1月1日以降は医療費の助成は受けられません。

6)医療受給者証の再交付

■紛失等により再交付が必要になった場合は、管轄の保健所にお問い合わせください。

7)各種手続きの窓口及び問合せ先

■住所地を管轄する保健所になります。

<お問合せ先>

沖縄県地域保健課	〒900-8570	那覇市泉崎 1-2-2	TEL 098-866-2215
北部保健所	〒905-0017	名護市大中 2-13-1	TEL 0980-52-2704
中部保健所	〒904-2155	沖縄市美原 1-6-28	TEL 098-938-9883
南部保健所	〒901-1104	南風原町字宮平 212	TEL 098-889-6945
那覇市保健所	〒902-0076	那覇市与儀 1-3-21	TEL 098-853-7962
宮古保健所	〒906-0007	宮古島市平良字東仲宗根 476	TEL 0980-72-8447
八重山保健所	〒907-0002	石垣市真栄里 438	TEL 0980-82-3241