

特定医療費（指定難病）助成制度のご案内

特定医療費（指定難病）助成制度は、「難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）」に基づき、厚生労働大臣が指定した指定難病と診断され、症状が一定程度以上などの要件を満たす方に対し、医療費助成を行う制度です。

2023年10月現在、338疾患が指定難病の医療費助成の対象となっています。

新規申請には、難病指定医の作成した「臨床調査個人票（新規）」等の書類が必要です。認定されると「特定医療費（指定難病）受給者証」が交付されます。

受付窓口

新潟市保健所保健管理課（新潟市総合保健医療センター2階）
各区役所健康福祉課、各地域保健福祉センター
「保健所・区役所・地域保健福祉センターの受付時間・連絡先一覧」をご覧ください。

受給開始日

※郵送申請で遡り申請を希望される方は、保健所保健管理課へご相談ください。
◎遡り申請を希望される方の受給開始日は、「重症度分類を満たしていることを診断した日」
まで遡った日からとなります。ただし、遡り期間は原則として申請日から1か月以内となります。※やむを得ない理由があるときは最長3か月まで延長できます。遡り申請を希望されない方の受給開始日は申請受付日からとなります。

対象となる方

新潟市内に住所があり、「指定難病」と診断された方のうち、
症状が一定程度以上など要件を満たす方

1 医療費助成の内容

受給者として認定された場合は、指定医療機関（調剤薬局や訪問看護ステーションを含む）において、認定された指定難病の治療等（保険診療分）を受けた際に受給者証を提示することで医療費負担が2割^{注1}になります。

また、治療等に要した費用について、所得に応じた自己負担限度額が定められています。

指定難病に関する治療等を受けた場合は、入院、外来、調剤薬局、訪問看護ステーション等に係る医療費（介護サービス費^{注2}を含む）が助成の対象になります。

注1：現在1割負担の方は、1割負担のままです。

注2：介護サービス費とは、介護保険の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介護療養施設サービス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⑧介護医療院サービス
を利用したときの費用をいいます。

【問い合わせ先】〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号

新潟市保健所保健管理課 企画管理係 電話：025-212-8183（直通）

hokenkanri@city.niigata.lg.jp

2 申請に必要な書類

(1) 全員が提出する書類

提出書類	書類の説明	チェック
① 特定医療費（指定難病）支給認定申請書	受付窓口にて用紙を設置してあります。	
② 臨床調査個人票（新規） ※作成から6カ月以内のもの	難病指定医から作成してもらってください。（有料）	
③ 健康保険証の写し	受診者本人が加入している医療保険の種類により、提出していただく対象者が異なります。詳しくは（3）を参照ください。	
④ マイナンバーの確認書類		
⑤ 医療保険上の所得区分確認同意書	加入保険者へ受給者証に記載する必要のある情報を照会するために必要な書類です。受付窓口にて用紙を設置してあります。	
⑥ 住民基本台帳及び市・県民税課税状況等の確認同意書	受付窓口にて用紙を設置してあります。	
⑦ いずれかの写し（お持ちの方のみ） （1）限度額適用認定証 （2）限度額適用・標準負担額減額認定証 （3）3割負担の高齢受給者証		

(2) 該当する方が提出する書類

提出書類	書類の説明等	チェック
① 市・県民税課税（所得）証明書 課税（所得）証明書は、対象年度の1月1日現在に住民登録があった自治体へ請求してください。なお、証明書を発行する際は、発行手数料がかかります。	医療保険上の所得区分を照会するために必要です。 対象年度の1月1日現在に新潟市に住民登録がない場合や、住民基本台帳及び市・県民税課税状況等の確認同意書で対応できない場合等に必要です。 ※マイナンバーの提出により省略できる場合があります。	
② 特定医療（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の写し	受診者の方と同一医療保険に加入している方が受給者証をお持ちの場合は提出してください。 ※同一生計と認定された場合、自己負担上限額が減額されます。	
③ 特定疾病療養受療証の写し	指定難病に起因して人工透析を受けている場合にのみ提出してください。	
④ 被保護者証明書の写し	生活保護の方のみ必要です。	
⑤ 境界層該当証明書	生活保護申請者のうち、患者負担を軽減することで、生活保護を必要としない状態になる方へ、生活保護担当課から発行されます。証明記載内容に基づき減免されます。	
⑥ 医療費申告書と領収書の写し ※指定難病でかかったもの	難病指定医より、臨床調査個人票の重症度を満たさず認定されない可能性があるといわれた方等は、追加で提出してください。※軽症者特例として認定される可能性があります。	
⑦ 患者さんの公的給付の年額がわかる書類	市・県民税非課税世帯で患者本人の年収が80万円以下の方で下記の年金等の給付があった場合、その収入額のわかる書類の写しが必要です。	

障がい基礎年金、遺族基礎年金、寡婦年金、障がい年金、障がい厚生年金、障がい手当金、遺族厚生年金、障がい共済年金、障がい一時金、遺族共済年金、（障がいによる）特例年金給付、特別障がい給付金、障がい補償給付、障がい給付、障がい補償、特別児童扶養手当、障がい児福祉手当、特別障がい者手当、福祉手当

(3) 加入医療保険別提出書類

健康保険 提出書類	国民健康保険の場合 新潟市国保、国保組合、後期高齢者医療 制度	被用者保険の場合 全国健康保険協会、健康保険組 合、共済組合、船員組合など
①健康保険証の写し ※注3	住民票に記載されている方のうち、 <u>受診者 本人と、受診者と同じ健康保険に加入して いる方全員の健康保険証の写し</u>	<u>受診者本人のみの健康保険証の 写し</u>
②マイナンバーの確認書類	健康保険証の写しを提出する方全員の分 (受診者本人と、受診者と同じ健康保険の 加入者全員分)	受診者本人と、受診者の健康保険 証に「被保険者」として記載され ている方の分。

※注3：健康保険証の写しについて

- ・同じ健康保険でも、世帯分離している場合など住民票が別の場合の方の書類提出は不要です。
ただし、学生等で住民票が別の場合で、新潟市国保に加入している方は必要です。
- ・18歳未満の受給者が新潟市国保に加入し、保護者（親権者、未成年後年人等）が後期高齢者医療制度に加入してい
る場合は、新潟市国保の加入者全員と後期高齢者医療制度の加入者全員の書類を提出してください。

●マイナンバーについて

「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（以下：マイナンバー法）により、特定医療費（難病指定）支給認定申請では、申請書へのマイナンバーの記入と本人確認（番号確認と身元確認）の実施が必要となりました。

マイナンバーの記入が必要な 申請書類	○特定医療費（指定難病）支給認定申請書（新規） ○受給者証等記載事項変更届出書
マイナンバーの記入が必要と なる方	○受診者（患者） ○保護者（受診者が18歳未満の場合） ○支給認定基準世帯員（受診者と同じ健康保険に加入する被保険者）
マイナンバーの本人確認	マイナンバーの本人確認は、申請される方によって確認書類が異なります。
・患者（受診者）本人が申請 する場合	以下を提示してください。（原本） ① 患者本人の「個人番号カード」または、「通知カード※」 ② ①がない場合は、患者本人の「個人番号付き住民票」 ③ 患者本人の「運転免許証」、「パスポート」、「介護保険証」などから1種類 （「個人番号カード」提出の方は不要）
・患者（受診者）以外（代理 人）の方が申請する場合	以下の①から③全てが必要です。 ①申請書裏面の委任状欄への記載 ②代理人の「個人番号カード」や「運転免許証」、「パスポート」などから1種類 ③患者本人の「個人番号カード（裏面）の写し」や「通知カード※の写し」から 1種類もしくは、患者本人の「個人番号付き住民票（原本）」
マイナンバーを記入いただけ ない場合について	マイナンバーの記入や本人確認の提示ができない場合でも、特定医療費支給 申請をおこなうことは可能ですが、マイナンバー法で定められた他の行政事 務のため、規定に基づき、マイナンバーの収集を行いますので、予めご了承 ください。

※通知カードに記載された住所・氏名等が現在の住所・氏名等と一致するものに限りです。

3 自己負担上限月額について

階層区分は、市民税の所得割を基に、次の表のとおり決められています。

階層区分		自己負担上限月額		
		一般	高額 かつ長期	人工呼吸器 等装着者
生活保護	生活保護受給者	0円	0円	0円
低所得Ⅰ	世帯の市民税が均等割、所得割ともに非課税	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ	患者の年収が80万円以下	5,000円	5,000円	
	患者の年収が80万円超			
一般所得Ⅰ	市民税所得割額が71,000円未満	10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	市民税所得割額が71,000円以上251,000円未満	20,000円	10,000円	
上位所得	市民税所得割額が251,000円以上	30,000円	20,000円	
入院時の食事療養費		全額自己負担		

■ 軽症者特例の申請について

新規申請で認定されなかった場合でも、指定難病にかかっていると認められ、次の要件を満たす方は、「軽症者特例」として医療費助成を受けることができます

また、重症度を満たさないために、新規申請しても不認定になる可能性が高く、難病指定医から軽症者特例の申請を勧められた場合は、新規申請と同時に「軽症者特例」を申請することができます。

【要件】

軽症者特例の申請月以前の12か月以内に、指定難病に係る医療費総額が33,330円を超える月が3回以上あること。指定難病発症の診断が申請から12か月以内の場合は、その診断の月から申請月までの期間となります。

(例) 医療保険の3割負担の場合、医療費の自己負担が1万円以上の月が年間3回以上ある方が対象。

【申請に必要な書類】 ◎の書類は各申請窓口にあります。

- ① 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（◎）
- ② 医療費申告書（◎）
- ③ 領収書のコピー
- ④ 不認定通知（新規申請と同時の場合は不要）

○ 8月以降は「みなし申請」の対象期間となります。

特定医療費（指定難病）受給者証は、毎年10月31日で有効期間が満了するため、引き続き医療費助成を受けようとする場合は更新手続きが必要です。

しかし、8月1日以降に新規申請を行うと「みなし申請」の扱いとなるため、認定された場合は、更新申請を行わなくとも、翌年の10月31日まで有効の受給者証が発行されます。

8月1日以降のみなし申請の前に新規申請を行うかどうかは、医療費の兼ね合いにより各自ご判断ください。ご不明な点等がありましたら、別紙の連絡先一覧の窓口へお問い合わせください。