

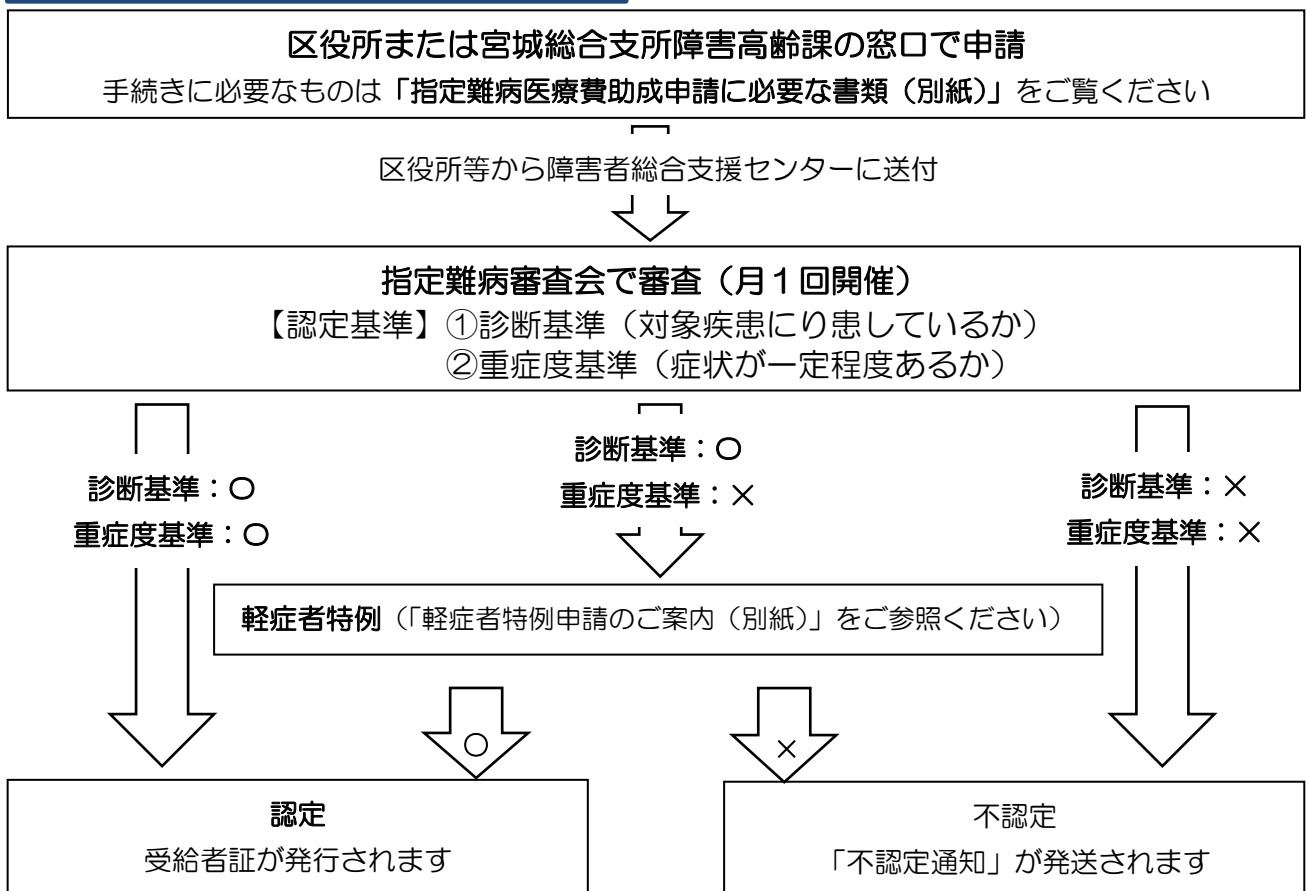
指定難病医療費助成制度のご案内

「難病の患者に対する医療等に関する法律」に定める指定難病の診断を受けた方のうち、一定の要件を満たす方について、医療費の助成を行います。

1 手続きの流れ

はじめに、指定難病に該当するかどうかを主治医(難病指定医※)にご相談ください。
※各都道府県や政令指定都市のホームページをご確認いただくか、医療機関に直接お問い合わせください。

申請から審査結果発送までの流れ



注意 必ずお読みください

- 申請してから結果が出るまでには、概ね2～3カ月を要します。なお、医学的な審査において疑義が生じた場合は、申請者の主治医に問合せを行うため、3カ月を超える場合もありますので、あらかじめご了承ください。
- 認定された場合、医療費助成の有効期間の開始日は申請者の状況に応じて決定されます。詳しくは、別添「指定難病と診断された皆さまへ」(厚生労働省チラシ)をお読みください。

2 医療費の自己負担額

- 医療費の自己負担割合を2割に軽減します。(1割の方は1割のまま)
- 健康保険の世帯の課税状況に応じ、下表のとおり自己負担上限額が設定されます。ひと月の難病に係る医療費についてはそれ以上の負担は生じません。

階層区分	階層区分の基準(※1)		一般	高額かつ長期(※2)	人工呼吸器等装着者(※3)
生活保護	-		0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市民税非課税(世帯)	本人年収(※4) 80万円以下	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ		本人年収80万円超	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ	市民税課税かつ市民税所得割 7.1万円未満		10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	市民税所得割 7.1万円以上25.1万円未満		20,000円	10,000円	
上位所得	市民税所得割25.1万円以上		30,000円	20,000円	

※1 政令指定都市の標準税率は平成29年より8%に改正されていますが、本制度では改正前の税率(6%)で計算します。課税証明書等に記載されている税額とは異なりますのでご注意ください。

※2 一般所得Ⅰ・Ⅱ・上位所得の方で、要件を満たす方が適用になります(高額かつ長期申請のご案内(別紙))をご参照ください)

※3 臨床調査個人票の人工呼吸器等に係る欄の記載が要件を満たす場合(人工呼吸器使用・体外式補助人工心臓)

※4 「本人年収」は、公的年金の収入額、年金等以外の所得額、非課税収入(手当等)の合計です。

3 助成の対象になる医療の内容

認定された指定難病及び当該疾病に付随して発生する傷病に関する医療で、指定医療機関で受けた医療等が対象になります。

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療養に伴う世話その他看護

医療保険が適用される
ものに限り

介護

- ① 訪問看護(介護予防を含む)
- ② 訪問リハビリテーション(介護予防を含む)
- ③ 居宅療養管理指導(介護予防を含む)
- ④ 介護療養施設サービス
- ⑤ 介護医療院サービス

介護保険が適用される
ものに限り

助成の対象外 (主なもの)

- 入院中の食事代や生活療養費・差額ベッド代
- 受給者証の有効期間外にかかった医療
- 認定された疾病及び付随する治療以外の医療費や薬代
- 指定医療機関以外で受けた医療
- はり灸・あんま・マッサージ
- 臨床調査個人票や療養費証明書等の文書料
- 通所介護(デイサービス)・訪問介護(ホームヘルプサービス)・デイケアなど

4 助成を受けられる医療機関

全国の難病指定医療機関(病院・診療所・薬局・訪問看護事業所)で助成を受けられます。難病指定医療機関に指定されているか以下の方法により確認できます。

- ① 医療機関が所在する都道府県または政令指定都市のホームページ
- ② 区役所・総合支所の窓口
- ③ 受診する医療機関

5 医療受給者証の有効期間

受給者証の有効期間は、原則として開始日から最初に到来する9月30日までとなります。

ただし、7月以降に申請された方は、翌年の9月30日までの有効期間となります。引き続き医療費助成を受ける場合は、更新申請が必要となります。(毎年5月頃にご案内をお送りします)

6 申請内容に変更があった場合

以下の変更があった場合は、速やかに手続きを行ってください。手続きに必要な書類は窓口にお問い合わせいただくか、仙台市ホームページをご覧ください。

- ① 加入する健康保険が変更になったとき
- ② 氏名変更・転居したとき
- ③ 治癒・亡くなったとき

7 医療受給者証交付後の手続き等

医療機関受診時に提示するもの

難病で受診等をされる場合は、健康保険証に加え医療機関の窓口へ医療受給者証と自己負担上限額管理票を窓口で提示して受診してください。

医療受給者証見本(紫色)

特定医療費(指定難病)受給者証			
公費負担者番号			
受給者番号			
受診者	フリガナ	生年月日	
	氏名	年 月 日	
	住所		
	保険者		
	被保険者証の記号及び番号		
枝番	適用区分		
病名			

自己負担上限額管理票見本(薄い灰色)

年 月分 特定医療費(指定難病)自己負担上限額管理票				
月額自己負担上限額 _____ 円				
下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。				
日 付	指定医療機関名			
月 日				
※ 金額については指定難病に係るもののみを記載してください。 ※ 月額自己負担上限額に達した後も、「医療費総額(10割分)」についてはご記載ください。(単位: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(月額)
月 日				
月 日				
月 日				

医療費の払い戻し手続き

医療受給者証の有効期間開始日から医療受給者証が届くまでの間に自己負担割合や自己負担上限額を超えて支払われた医療費については、払い戻しの請求ができます。

ただし、窓口負担分の全医療費が払い戻しになるわけではありませんのでご注意ください。申請が不認定となった場合、医療費は払い戻しになりません。

認定となり受給者証が届きましたら、まず交付された医療受給者証を指定医療機関へご提示いただき、お会計の精算(再計算)をご相談ください。

指定医療機関で精算(再計算)対応できない分については、仙台市へ払い戻しの申請が必要となります。その際は、指定医療機関に、医療費の証明をしていただく必要があります(文書料がかかる場合があります)。

【医療費の払い戻し(療養費申請)に必要なもの】

- ① 療養費支給申請書
- ② 療養費証明書(医療機関に作成いただく書類)
※払い戻しが必要な月数分を医療機関にご依頼ください
- ③ 医療機関発行の領収書写し
- ④ 振込先の口座情報(原則本人名義のもの)(窓口確認のみ)
- ⑤ 高額療養費支給決定通知書の写し(該当する方のみ)
- ⑥ 心身障害者医療費助成支給決定通知書の写し(該当する方のみ)

※必要書類は、窓口または仙台市のホームページからダウンロードして入手してください。

8 申請の窓口・お問い合わせ先

受付時間：8：30～17：00

青葉区役所 障害高齢課	〒980-8701 青葉区上杉一丁目 5-1	022-225-7211(代)
青葉区宮城総合支所 障害高齢課	〒989-3125 青葉区下愛子字観音堂 5	022-392-2111(代)
宮城野区役所 障害高齢課	〒983-8601 宮城野区五輪二丁目 12-35	022-291-2111(代)
若林区役所 障害高齢課	〒984-8601 若林区保春院前丁 3-1	022-282-1111(代)
太白区役所 障害高齢課	〒982-8601 太白区長町南三丁目 1-15	022-247-1111(代)
泉区役所 障害高齢課	〒981-3189 泉区泉中央二丁目 1-1	022-372-3111(代)

制度・審査に関するお問い合わせ
仙台市障害者総合支援センター 難病支援係
022-725-7853(直通)

仙台市 指定難病

検索

