

指定難病医療費受給者証について

指定難病と診断された患者さんの医療費負担を軽減するため、申請を行った患者さんに対しては基準を満たすか審査をし、「承認」となった場合は『指定難病医療費受給者証』(以下、『受給者証』)を交付しています。

お問い合わせは・・・
福島市保健所
感染症・疾病対策課 難病支援係
TEL 024-573-4384<直通>

●『受給者証』とは？

(『受給者証』のイメージ図)

指定難病医療費受給者証	
公費負担者番号	11223344
受給者番号	5 6 7 8 9 0 0
氏名・住所	■■■■■■■■■■ ▲▲ ▲▲
有効期間	◎年1月1日～◎年12月31日
自己負担上限額	月額 10,000円 階層区分 -I
高額かつ長期	該当・非該当
軽症者特例	該当・非該当
福島県知事 ●●●● 印	

健康保険証とセットで医療機関に提示をすることで、

- ・患者さんの負担割合が2割に(3割負担の方にとっては、負担軽減)
- ・月ごとに、自己負担上限に達すれば、その月の次回以降の自己負担は無し(0円)となり、負担軽減

有効期間
通常は、12月末までとなります

自己負担上限額
このイメージ図の例では、月ごとに10,000円が上限額

階層区分
このイメージ図の例では、「-I」=「一般所得I」

階層区分	月額の自己負担上限額	
	通常(一般)	高額かつ長期
生活保護	0円	0円(★)
低所得I	2,500円	2,500円(★)
低所得II	5,000円	5,000円(★)
一般所得I	10,000円	5,000円
一般所得II	20,000円	10,000円
上位所得	30,000円	20,000円

(★)上記3つの階層区分は、「高額かつ長期」の特例による上限額軽減は無し

(『受給者証』の裏・横の面にある「自己負担上限額管理票」のイメージ図)

○年4月分自己負担上限額管理票					
日付	指定医療機関名	医療費総額(10割分)	自己負担額	月間自己負担額累積額	印
4/5	●●医科大学病院	60,000	10,000	10,000	印
4/5	▲▲薬局	120,000	0	10,000	印
/					
上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				確認印
4/5	●●医科大学病院				印●

『上限額管理票』の記載は、医療機関(病院や薬局など)がすべて行います。

※他の医療証を併用し自己負担が無い場合でも、自己負担上限額管理票には通常どおり記載が必要です。

●●医科大学病院での治療で自己負担額の上限である「10,000円」に到達

次の▲▲薬局では(10割分)120,000円の薬を受け取ったものの、薬局での自己負担は無かったということを示しています。

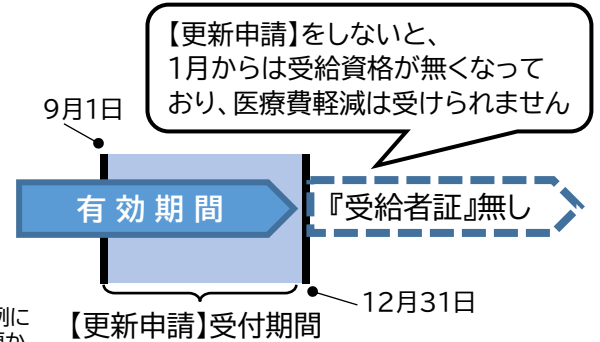
自己負担上限額に達した医療機関が、この確認欄に記載・押印することとなっています。

「高額かつ長期」の特例について、詳しくは『高額かつ長期に関するご案内』をご覧ください。

●『受給者証』の有効期間は？

通常、1月1日から12月31日までの期間となります。(※)
12月末で期限が切れてしまうため、翌年の有効期間の『受給者証』が必要な場合は、【更新申請】が必要です！

(※)新規申請の方や、年の途中で保険証変更、課税額変更などがあった場合は、有効期間の開始が1月1日とはなりません。



資格が途切れないように、毎年9月～12月には【更新申請】を忘れずに・・・!

⇒『受給者証』が無いとどうなるの？
⇒『受給者証』のメリットがあまり感じられないんだけど。
⇒「【更新申請】は必ずやった方がいいのか迷っています。」

といった、よくある質問は、裏面をご覧ください。 <<裏面に続く>>



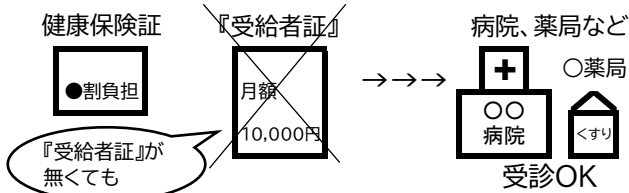
指定難病受給者証についての よくある質問

以下、『指定難病受給者証』については『受給者証』と表記します

下に無いような疑問・質問については、
お気軽にお問い合わせください
《感染症・疾病対策課 難病支援係》

Q:『受給者証』が無いとどうなるの？

⇒『受給者証』は、『健康保険証』ではないので、『受給者証』が無くても医療機関を受診することはできます。



⇒ただし、医療費負担の軽減を受けるには健康保険証と『受給者証』をセットで提示する必要があります。

例えば・・・

- ・健康保険証 自己負担3割の方
- ・『受給者証』は「一般所得Ⅰ（－Ⅰ）」自己負担額上限10,000円の方

▶医療費総額（10割分）60,000円の検査を実施した場合

健康保険証のみを提示

3割負担 $60,000 \times 0.3 = 18,000$ 円

健康保険証 & 『受給者証』を提示

3割負担 & 月額10,000円 $60,000 \times 0.2 = 12,000$ 円
ただし ↓

『受給者証』は一律2割負担になります。

『受給者証』の自己負担上限額が10,000円なので、請求額も10,000円（さらに、同じ月内であれば次回以降は請求額0円）



Q:『受給者証』のメリットがあまり感じられないんだけど・・・

⇒『受給者証』があっても、必ずしもメリットがあるわけではない場合があります。

例えば・・・

- ・健康保険証 自己負担1割の方

▶病院は3ヶ月に1回程度（年間4回）の受診で、薬も処方されていない。1回の診察は医療費総額（10割分）で10,000円程度の場合

健康保険証のみを提示

1割負担 $10,000 \times 0.1 = 1,000$ 円
 $1,000$ 円 $\times 4$ 回 = $4,000$ 円 / 年間

※健康保険証 & 『受給者証』をセットで提示しても、負担割合が低いほうが優先されるため「1割」

この時点で、『受給者証』を持っても医療費負担軽減の面でメリットはありません。

そればかりか、年に1回の【更新申請】のため、病院から『臨床調査個人票』を取得する必要があり、

臨床調査個人票 病院にもよりますが・・・
書類代として $5,000$ 円前後かかります。

他にも、住民票や所得課税証明書の取得のため、手数料もかかります。



医療費負担軽減にならないのであれば、『受給者証』を持たない選択をしてもよいかもしれません。

なお、医療費負担軽減以外では、市の一部施設の利用料が減免になるといったメリットがあります。

Q:【更新申請】は必ずやった方がいいの？

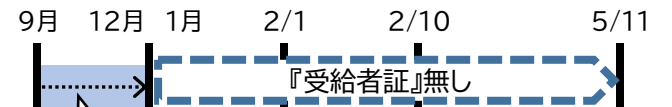
⇒左のQ&Aにあるとおり、医療費の軽減につながらないのであれば、【更新申請】をしないで『受給者証』を持たない選択もあります。

↓ただし、

注意

「急な入院」などがあると、資格が切れた部分の医療費助成が受けられない場合があります。

例えば・・・



【更新申請】期間内に手続きしないで経過

1月からは『受給者証』無し

保健所にて「新規申請」

2/1から2/10の入院分については、『受給者証』が無いので、健康保険証記載の負担割合での支払いになります。

その後の1月や2月にはさかのぼって受付できないため、入院分の医療費軽減はできません！（最長の3ヶ月より前なので）

令和5年10月以降、「新規申請」の日から1ヶ月（または、やむを得ない理由により最長3ヶ月）のさかのぼりが認められることとなりました。

【更新申請】をするかしないかは個別の事情によりますので、十分ご検討の上ご判断ください。

