

『指定難病医療費助成制度』新規申請について

難病の原因究明・治療方法等の研究を進めるとともに、指定難病(令和7年4月現在348疾患)にかかっている患者の医療費の負担を軽減するため、医療費の一部を助成する制度です。

医療費助成の対象は、病状が国の定める診断基準と重症度基準のいずれも満たすか、または診断基準を満たし「軽症高額(4ページ参照)」に該当するかとなります。

医療費の助成内容

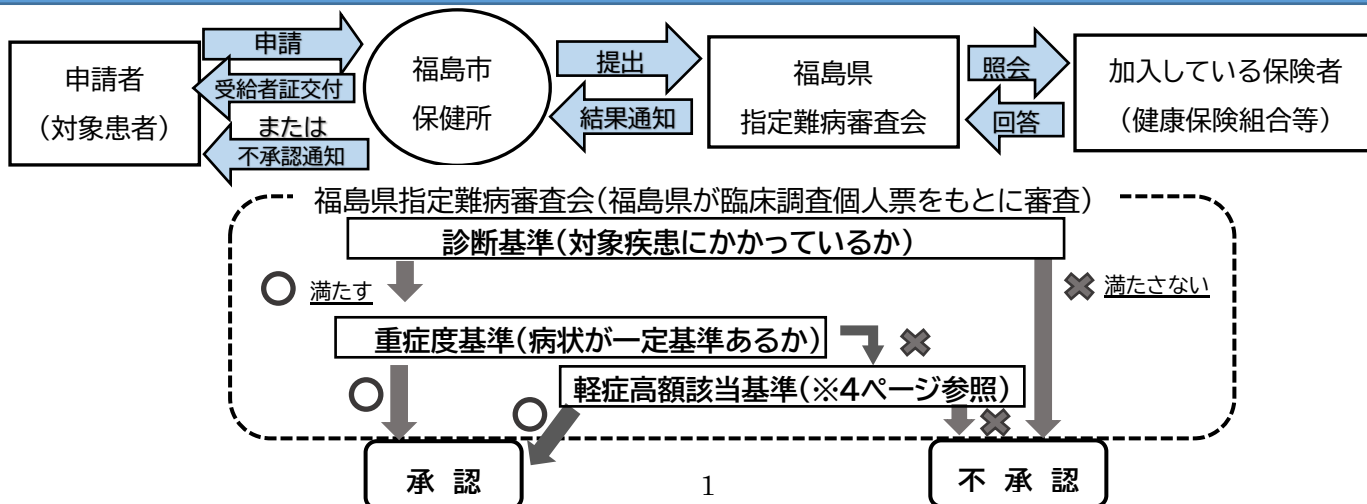
◆所得に応じて医療費の月額自己負担上限額が定められています。

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合 2割(※1)		
			月額自己負担上限額(外来+入院+薬+訪問看護)		
			一般	高額かつ長期(※2)	人工呼吸器装着者
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 80 万9千円 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 課税以上(所得割額)7.1 万円未満		10,000 円	5,000 円	
一般所得Ⅱ	市民税(所得割額) 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(所得割額) 25.1 万円以上		30,000 円	20,000 円	
入院時の食費			全額自己負担		

※1 医療保険上で自己負担割合が3割になっている患者が、特定医療費支給認定を受けた場合、患者の負担割合は2割となります。なお、1割負担の患者はそちらが優先されます。

※2 「高額かつ長期」は、支給認定を受けた日から、月ごとの医療費総額(保険適用される前の10割分)が5万円を超える月が年間6回以上ある場合、該当となりますので申請してください。なお、変更になった自己負担上限額は、申請した月の翌月から対象となります。詳しくは、承認後に送付する「高額かつ長期のお知らせ」をご覧ください。どうか、福島市保健所感染症・疾病対策課までお問い合わせください。

申請から受給者証交付までの流れ



留意点

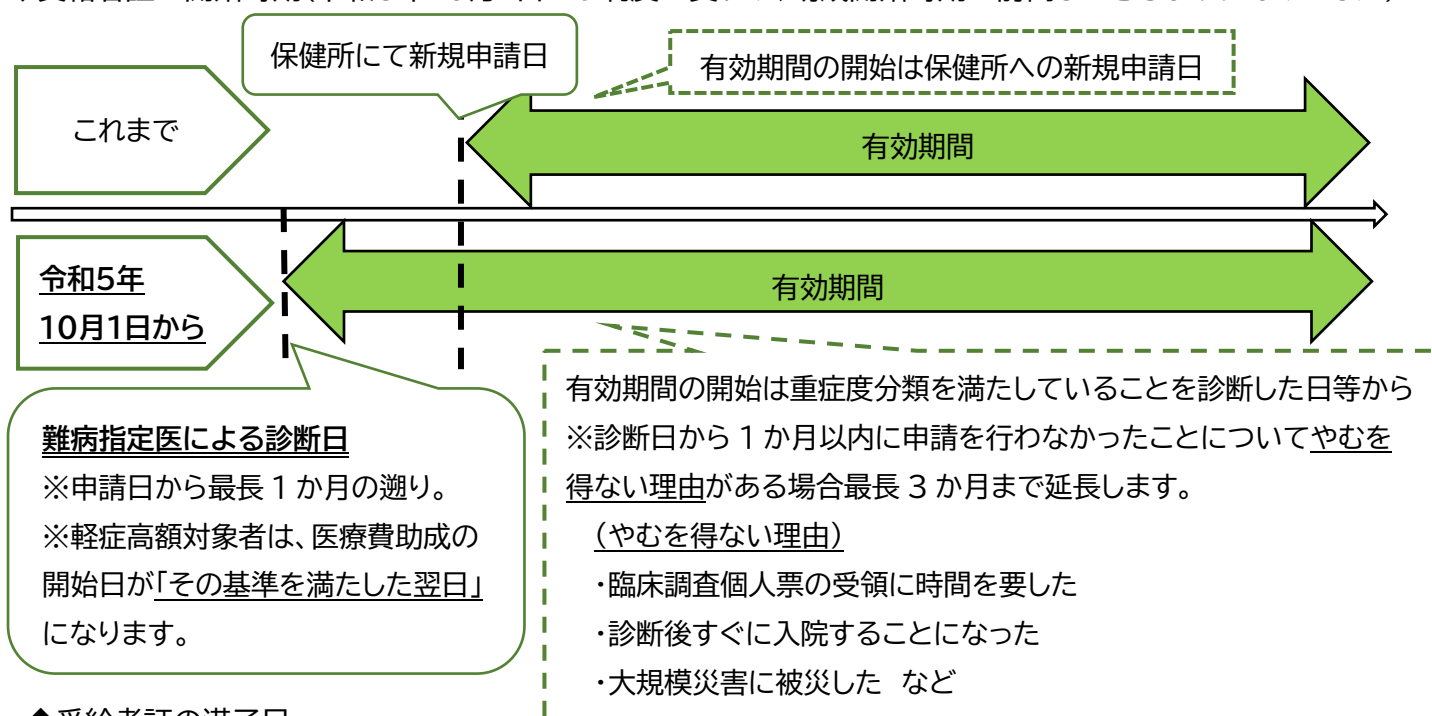
- ◆審査の結果、認定基準を満たさない等の理由により返戻や不承認となる場合があります。
主治医とよく相談した上で申請をしてください。
- ◆記入漏れや提出書類が不十分と判断された場合は書類をお返りするほか、書類の追加提出・確認をお願いすることがあります。

申請から結果が出るまで

- ◆申請結果が出るまでに、4～5 か月程度かかります。有効期間内に、すでに指定医療機関の窓口で支払った特定医療費で、自己負担上限額を超えた額等は「特定医療療養費請求」により還付を受けることができます。手続きには『領収書』が必要ですので、大切に保管しておいてください。なお、受給者証を送付する際に手続きに必要な書類をお送りします。
- ◆申請内容に変更があった際には、すみやかに保健所へ申請してください。
 - ①窓口での申請が必要なもの→住所、氏名、保険証の変更
 - ②電話での申請可能なもの→医療機関・薬局・訪問看護ステーションの追加
- ◆市民税課税額の変更や、保険証の変更により、階層区分(自己負担上限額)が変わる場合があります。
※お手続きについて詳しくは、福島市保健所感染症・疾病対策課までお問い合わせください。

受給者証の有効期間

- ◆受給者証の開始時期(令和5年10月1日から制度が変わり、助成開始時期を前倒しできるようになりました)



- ◆受給者証の満了日

・受給者証の有効期間開始日が令和7年6月30日までの場合…令和7年12月31日(令和7年中の更新申請が必要になります)

・受給者証の有効期間開始日が令和7年7月1日以降の場合…令和8年12月31日

※満了後も引き続き受給を希望されるかたは、更新のお手続きが必要です。更新の案内は県または市より送付されます。

新規申請に必要な書類等

全て必要！
✓で確認！

□①指定難病医療費支給認定申請書…申請者は患者本人(代筆可)又は保護者(患者ご本人が18歳未満の場合)、成年後見人等の代理人になります

※患者ご本人のマイナンバーの記載が必要です

□②臨床調査個人票…難病指定医が記載(記載年月日が6か月以内のもの)

□③世帯全員の住民票…マイナンバーの記載があるもの(発行から3か月以内のもの)

□④同意書

□⑤健康保険証もしくは保険証の情報が確認できる書類のコピー

□⑥令和7年度(令和6年分)市民税所得課税証明書(源泉徴収票や納税証明書は不可)

□⑦印鑑(患者さん本人が窓口に来所する場合には不要)

提出書類		提出書類の対象者	
医療保険の種別		⑤健康保険証等のコピー	⑥市民税所得課税証明書
国民健康保険 (福島市国保、退職国保、各種国民健康保険組合〔医師/歯科医師/建設/一般国民健康保険組合〕等)		同じ国保に加入している方 全員分	同じ国保に加入している方 全員分 (中学生以下は不要)
後期高齢者医療制度		同じ住民票上で、後期高齢に加入している方 全員分	同じ住民票上で、後期高齢に加入している方 全員分
被用者保険 ・全国健康保険協会 ・健康保険組合 ・共済組合 等	患者が被保険者本人	患者本人分のみ	患者本人分のみ
	患者が家族(被扶養者)	被保険者及び患者分 (患者本人の保険証に被保険者名がある場合は、患者分のみで可)	被保険者分 (患者が18歳未満(保護者が申請)で、被保険者が市民税非課税の場合は両親の市民税所得課税証明書が必要となる場合がある。)

◆被保険者が市民税非課税の場合、患者の市民税所得課税証明書が必要(中学生以下は不要)

◆生活保護受給者で、医療保険に加入していない方は④、⑤、⑥は不要

該当の方が提出する書類

該当者のみ！
✓で確認

□⑧マイナンバーカード記載ない住民票の場合、「マイナンバーカード」のコピーもしくは「通知カード(記載事項に変更がない場合のみ)」のコピー

□⑨非課税世帯でかつ患者本人(18歳未満は保護者)が、

・令和6年に遺族年金、障害年金の給付があった場合→令和6年1月～令和6年12月の受給金額が分かる年金振込通知書又は年金額改定通知書のコピー

・特別児童扶養手当等の給付があった場合→振込通知書のコピー

□⑩同一世帯内に指定難病または小児慢性特定疾病の受給者がいる場合

→ご家族の「指定難病医療費受給者証」または「小児慢性特定疾病医療受給者証(給付決定通知書)」のコピー

□⑪生活保護を受給している場合→生活保護受給証明書

□⑫「軽症高額」該当者→医療費申告書、指定難病に係る医療費等の領収書(コピー可)

軽症高額の該当について

診断基準を満たしているが、重症度が基準を満たしていない場合に、申請月以前の12か月以内に医療費総額(保険適用される前の10割分)が33,330円を超える月数が3月以上(下図でいう太枠内期間)あれば、認定を受けることができます。

【軽症高額の該当例】

令和6年								令和7年						
月	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
			12 か 月	11 か 月	10 か 月	9 か 月	8 か 月	7 か 月	6 か 月	5 か 月	4 か 月	3 か 月	2 か 月	申 請 月
33,330円を超える	○	×	×	×	○	×	○	×	×	×	×	×	×	○

申請日の属する月から12か月前の月

過去12か月以内に医療費総額が33,330円を超えた月が3月以上あるため、申請可。

【医療費総額 33,330円を超える場合の目安】

自己負担割合	1か月の自己負担総額 (指定難病に係るものに限る)
3割	10,000円以上
2割	6,660円以上
1割	3,330円以上

《申請・お問い合わせ先》

福島市保健所 感染症・疾病対策課 難病支援係
 〒960-8002
 福島市森合町10-1(福島市保健福祉センター内)
 TEL:024-573-4384
 FAX:024-525-5701

指定難病医療費助成制度や難病に関する相談等を受け付けています。

