

# 長野県特定疾病医療費支給認定申請のご案内

長野県 R1.6月

原因が不明で治療方法が確立されていない、いわゆる難病のうち、長野県知事が定めた疾病（特定疾病といいます。）にかかっている患者さんの医療費の負担軽減を目的として医療費の一部を助成しています。

医療費の助成を受けるためには、支給認定の申請を行い長野県から認定される必要がありますので、この案内を最後までお読みいただき、お手続きをお願いします。

## 1 対象となる方 次の項目をすべて満たす方が対象となります。

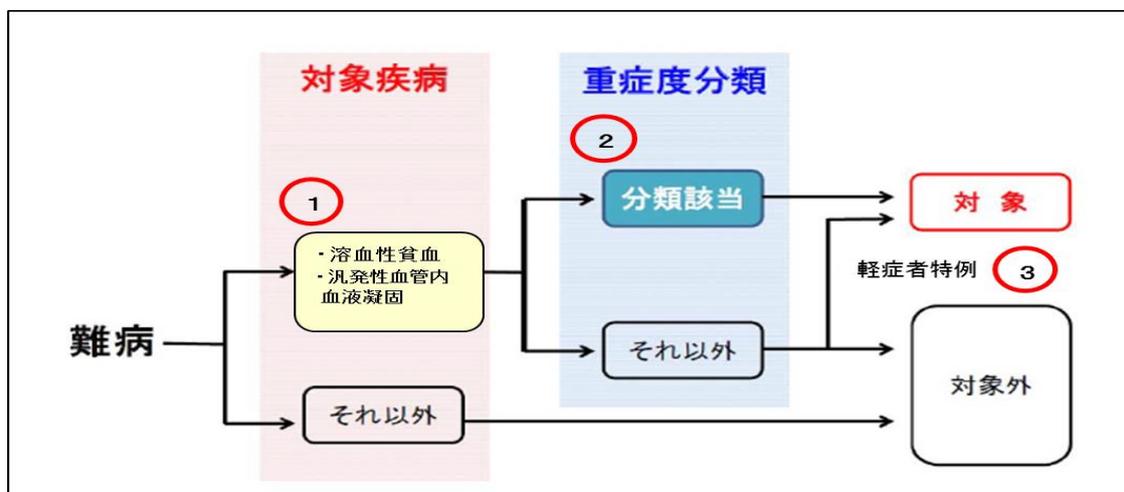
- ①長野県内に住所がある方  
（患者さんが18歳未満の場合は、申請者（保護者）の住所が長野県内にある方）
- ②公的医療保険に加入している方
- ③県が指定する疾病に罹患している方（疾病ごとに定める認定基準を満たしていること）

## 2 県が指定する疾病

- (1) 溶血性貧血（国の指定難病を除く。）
- (2) 汎発性血管内血液凝固

## 3 認定基準

溶血性貧血(国指定難病を除く)	汎発性血管内血液凝固
①溶血性貧血の診断基準を満たしていること。 ②溶血性貧血の重症度分類を満たしていること。 認定には①及び②を満たしていることが必要です。  (軽症者特例) ②の重症度を満たしていなくても、高額な医療が継続する場合には対象となります。(下の図③)	①汎発性血管内血液凝固の診断基準を満たしていること。



③軽症者特例：重症度分類を満たしていない軽症の場合であっても、当該疾病に係る医療費総額(10割分)が33,330円を超えた月が、申請日の属する月以前の12月以内に3月以上ある場合には医療費の助成対象とするもの。

疾病ごとの認定基準は長野県ホームページで確認することができます。

また、③軽症者特例については、7ページ「軽症者特例（軽症高額該当基準）による支給認定申請のご案内」をご覧ください。

#### 4 医療費助成の内容

対象となる医療の範囲	医療受給者証に記載された疾病及び当該疾病に付随して発生する傷病に関する医療等
医療給付の内容	①入院・外来の医療費、②薬代（院内・院外問わない）、③訪問看護費
介護給付の内容	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

上記は、長野県と契約した医療機関（病院・診療所、薬局、訪問看護事業者）で受診した場合に限り助成対象となります。

#### 5 助成の対象とならない費用 次の費用は医療費助成の対象となりません。（例示）

- (1) 受給者証に記載されている有効期間外にかかった医療費
- (2) 認定された疾病及び付随して発生する傷病以外の治療にかかった医療費
- (3) 医療保険が適用されない医療費（保険診療外の治療・調剤、差額ベッド代など）
- (4) 入院中の食事療養費及び生活療養費、介護療養施設サービス等での食費及び居住費
- (5) 契約医療機関以外で受けた医療、介護サービス
- (6) 介護保険での訪問介護の費用
- (7) 臨床調査個人票などの文書作成費用
- (8) 鍼灸、あんま・マッサージ、柔道整復にかかった費用
- (9) 眼鏡やコルセット、車椅子などの補装具作成費用
- (10) 往診料等で医療機関に支払う保険適用外の交通費

#### 6 月額自己負担上限額

- ・自己負担上限額は、患者さんと同じ医療保険に加入している方の市町村民税額（所得割額）に応じて下の表のようになります。
- ・月ごとに受診した複数の医療機関の自己負担額を合算し、自己負担上限額（月額）に達した後は、その月はそれ以上の自己負担はなくなります。
- ・医療機関等の窓口で支払われた自己負担額を確認するために、「自己負担上限額管理票」を交付しますので、受給者証と一緒に窓口で提示してください。

単位：円

	【階層区分の基準】 (患者さんが加入する医療保険により算定方法が異なります)		患者負担割合：2割(現在1割の方は1割)		
			自己負担限度額 (外来+入院+薬代+介護給付費)		
	①『市町村国保』・『国保組合』・『後期高齢者医療保険』に加入→同じ医療保険に加入する世帯全員分の市町村民税額の合算額 ②『被用者保険』に加入→被保険者の市町村民税額		一般	高額かつ長期※1	人工呼吸器等装着者※2
要保護者	—		0	0	0
低所得 I	市町村民税非課税(世帯)※3	本人収入～80万円	2,500	2,500	1,000
低所得 II		本人収入80万円超	5,000	5,000	
一般所得 I	市町村民税額(所得割)7.1万円未満		10,000	5,000	臨床調査個人票に人工呼吸器等装着者であることの記載があり、認定基準を満たしている場合に適用されます。
一般所得 II	市町村民税額(所得割)7.1万円以上25.1万円未満		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税額(所得割)25.1万円以上		30,000	20,000	
			全額自己負担		

※1 高額かつ長期・・・支給認定を受けた日以後の月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある方です。(例えば医療保険の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)。

※2 人工呼吸器等装着者・・・特定疾病に起因して次の①及び②の要件を満たしている場合に該当します。  
①継続して常時人工呼吸器又は体外式補助人工心臓を装着する必要がある。  
②日常生活動作が著しく制限されている。

※3 市町村民税非課税世帯・・・均等割と所得割のいずれも非課税の世帯です。  
患者(又は児童保護者)の年収(給与・年金・手当等)により階層区分低所得 I か低所得 II を決定します。

※その他(世帯按分)・・・患者さんと同じ医療保険に加入している方が県特定疾病、国指定難病または小児慢性特定疾病の受給者の場合には、自己負担額が軽減されます。

## 7 給付を受けられる期間

保健所が支給認定申請を受付けた日	有効期間の終期
1月1日から 6月30日まで	申請した年の 9月30日まで
7月1日から12月31日まで	申請した翌年の 9月30日まで

有効期間終了後も引続き医療費助成を希望する方は、更新手続きが必要となります。更新時期が近づきましたら対象者にはお知らせをいたします。

## 8 申請に必要な書類

次の書類を住所地を所管する保健所に提出してください。

審査のため申請書を受理してからから認定結果をお知らせするまでに2～3ヶ月程度かかります。

番号	書類名	説明	備考						
全員が提出する書類									
1	特定疾病医療費 支給認定申請書	保健所窓口・県ホームページから入手できます。							
2	臨床調査個人票 (医師が記載した日から6か月以内のもの)	保健所窓口・県ホームページから入手できます。							
3	世帯全員の住民票の写し (発行日から6か月以内のもの)	お住まいの市町村で発行	県内在住要件及び住民票の世帯の範囲を確認するため、世帯全員の記載と続柄が必要です。						
4	※市町村民税の課税額が確認できる書類	市町村が発行する次の書類のうちいずれかひとつ。 ①「所得・課税証明書」(原本) ②「税額決定・納税通知書」 ③「特別徴収税額決定通知書」 ②、③は写し可(全ページをコピー) 注)市町村民税非課税、国民健康保険組合加入者は①を提出してください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>提出が必要なご家族の範囲は、次ページによりご確認ください。</li> <li>長野県医師国保組合加入の方を除き、義務教育終了前で明らかに所得がない場合は提出不要です。</li> <li>③は2か所以上から配布されている場合には全て提出してください。</li> </ul>						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>申請日</th> <th>所得証明書等の証明年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年 7月 1日 ～ 令和元年6月30日まで</td> <td>平成30年度</td> </tr> <tr> <td>令和元年 7月 1日 ～ 令和2年6月30日まで</td> <td>平成31年度</td> </tr> </tbody> </table>			申請日	所得証明書等の証明年度	平成30年 7月 1日 ～ 令和元年6月30日まで	平成30年度	令和元年 7月 1日 ～ 令和2年6月30日まで	平成31年度
申請日	所得証明書等の証明年度								
平成30年 7月 1日 ～ 令和元年6月30日まで	平成30年度								
令和元年 7月 1日 ～ 令和2年6月30日まで	平成31年度								
5	※医療保険証(健康保険証)の写し		<ul style="list-style-type: none"> <li>提出が必要なご家族の範囲は、次ページによりご確認ください。</li> <li>患者さんが高齢受給者証を持っている場合は、その写しも提出してください。</li> </ul>						
6	医療保険の所得区分の確認に係る同意書	保健所窓口・県ホームページから入手できます。	高額療養費の所得区分を保険者に照会するために必要です。						
該当者のみ必要となる書類									
7	(1)受診者が他に「国指定難病」または「小児特定慢性疾病」の医療費助成を受けている場合 (2)受診者と医療保険上の同一世帯内に「国指定難病」または「小児慢性特定疾病」の医療費助成を受けている方がいる場合 受給者であることを証明する書類	医療受給者証の写し	受診者の月額自己負担上限額が軽減されます。(自己負担なし)						
8	受診者と医療保険上の同一世帯内に「県特定疾病」の医療費助成を受けている方がいる場合 受給者であることを証明する書類	医療受給者証の写し	世帯の月額自己負担上限額が軽減されます。(世帯按分)						
9	寡婦(夫)控除みなし適用の申請を行う場合	誓約書(様式第12号)及び戸籍全部事項証明書等	戸籍全部事項証明書等は過去に婚姻歴がないこと、対象者とその子の関係が確認できるものが必要となります。						
10	市町村民税非課税世帯 (所得割・均等割とも非課税)	受給者に係る障害年金その他の年金、手当、給付金の前年中に受給した額がわかる書類  ①年金振込通知書の写し ②支給認定通知書の写し ③振り込まれた通帳の写しなど収入額が確認できるもの。	<ul style="list-style-type: none"> <li>受給額を確認できる書類が提出できない場合、階層区分は「低所得Ⅱ」となります。</li> <li>受診者が児童の場合は保護者(父母)それぞれの提出が必要です。</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>申請日</th> <th>受給金額を確認する年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年 7月 1日 ～ 令和元年6月30日まで</td> <td>平成29年中の受給額</td> </tr> <tr> <td>令和元年 7月 1日 ～ 令和2年6月30日まで</td> <td>平成30年中の受給額</td> </tr> </tbody> </table>	申請日	受給金額を確認する年	平成30年 7月 1日 ～ 令和元年6月30日まで	平成29年中の受給額	令和元年 7月 1日 ～ 令和2年6月30日まで	平成30年中の受給額
	申請日	受給金額を確認する年							
平成30年 7月 1日 ～ 令和元年6月30日まで	平成29年中の受給額								
令和元年 7月 1日 ～ 令和2年6月30日まで	平成30年中の受給額								
<ul style="list-style-type: none"> <li>遺族年金、障害年金、障害補償給付、寡婦年金、</li> <li>特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当、福祉手当等(難病法省令第8条に列記されている給付をいいます。)</li> </ul>									

※提出が必要なご家族の範囲

患者さんが加入している医療保険の種類		4. 市町村民税課税額が確認できる書類	5. 公的医療保険の被保険者証等のコピー
国民健康保険 (市町村国保、国民健康保険組合)		患者さん+患者さんと同じ国保に加入している方全員分 (患者さんが18歳未満で保護者が後期高齢に加入している場合は、保護者分も必要)	患者さん+患者さんと同じ国保に加入している方全員分
後期高齢者医療制度		患者さん+同じ住民票で後期高齢に加入している方全員分	患者さん+同じ住民票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、船員保険 など)	患者さんが被保険者本人の場合	患者さん分	患者さん分
	患者さん以外が被保険者の場合	被保険者分 ただし、被保険者が非課税の場合は被保険者+患者さん分	被保険者+患者さん分

## 9 医療受給者証交付後の注意事項

- (1) 認定された疾病に係る医療費助成を受けることができるのは、長野県と契約した医療機関で受診した場合のみとなります。
- (2) 受診の際は、必ず医療受給者証及び自己負担額上限額管理票を医療機関窓口に表示してください。

ただし、次の場合は医療機関で医療受給者証をお使いになることができません。  
医療機関等の窓口でいったん医療保険の自己負担分を支払っていただき、月額自己負担上限額を超えた分については、所定の請求書に医療機関の証明を受けることにより、保健所で医療費の払戻しを受けていただきます。

- ① 県外の契約医療機関で受療したとき。
- ② 介護サービスを受けたとき。(県内・県外の事業者とも)
- ③ 加入している医療保険が長野県医師国民健康保険組合及び長野県建設国民健康保健組合以外の国民健康保険組合のとき。

## 10 医療費の払戻し手続きについて

月額自己負担上限額を超えた分については、所定の請求書に医療機関の証明を受けることにより、保健所で払戻しを受けることができます。

- 例：(1) 受給者証が交付されるまでの間に医療費を支払った場合  
(2) 上記9 (2) ①～③の理由により医療機関で受給者証を使うことができなかった場合

## 11 医療受給者証の記載内容に変更が生じた場合

医療受給者証の記載内容に変更が生じた場合は、住所地を所管する保健所で変更手続きを行ってください。

月額自己負担額を伴う変更は手続を行った日の翌月初日から適用されますのでご注意ください。

- 加入する医療保険が変更になった場合
- 県内の転居、氏名、連絡先が変更になった場合
- 月額自己負担上限額に係る事項が変更になる場合
  - ・高額かつ長期、人工呼吸器等装着者に該当することになったとき。
  - ・患者さんと同じ医療保険に加入する方が新たに特定疾病、指定難病若しくは小児慢性特定疾病に係る支給申請を行うことになったとき。
  - ・患者さんが加入する医療保険の世帯員に変更があったとき。

## 12 医療受給者証の返還

疾病の治癒、死亡、県外へ転出の場合は、返還届に医療受給者証を添付の上、保健所に返還をお願いします。