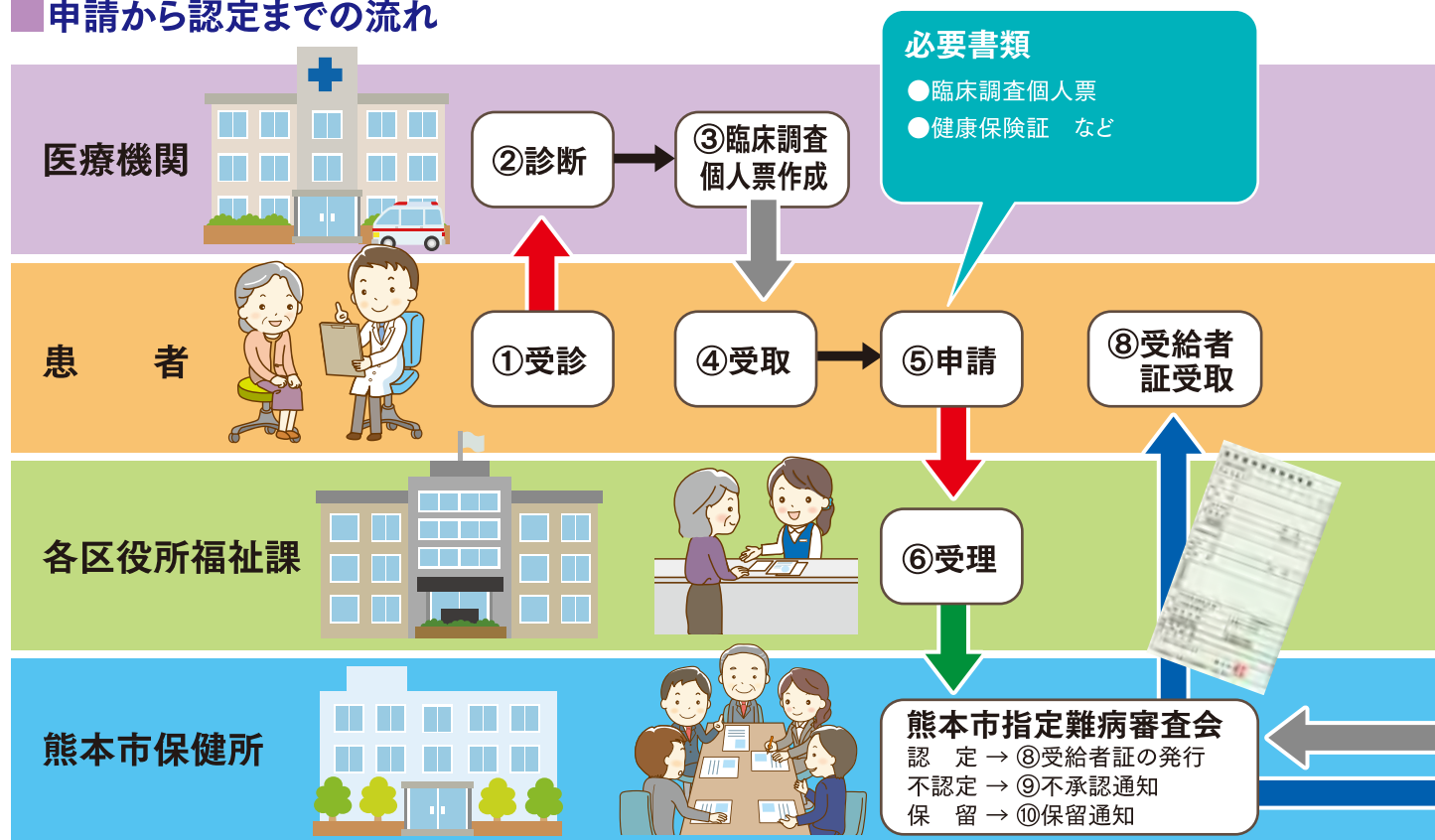


特定医療費(指定難病)支給認定申請の手続き

申請から認定までの流れ



新規申請(初めて認定を受けるときの手続き)に必要な書類

熊本市に住民票があり、「指定難病」と診断された方のうち、一定の基準を満たす方が対象となります。申請に必要な書類等は下記のとおりです。加入保険の種類等によって、提出書類が異なる場合があります。詳しくは、「指定難病医療費助成のしおり」をご覧ください。受付窓口は、区役所福祉課(P42参照)です。

◆熊本市ホームページ <http://www.city.kumamoto.jp/>

指定難病 医療費助成のしおり

検索

全員が提出する書類

提出書類	書類の説明
①特定医療費(指定難病)支給認定申請書(新規・転入)	● 様式は窓口を設置。または熊本市ホームページからダウンロードできます。
②臨床調査個人票(診断書)	● 難病指定医 が作成したものに限り。 (P36参照)
③健康保険証(コピー)	● 患者本人が加入している医療保険より提出書類が異なります。詳しくは「指定難病医療費助成のしおり」をご確認いただくか、P42の受付窓口にお尋ねください。
④市町村民税の確認できる書類	

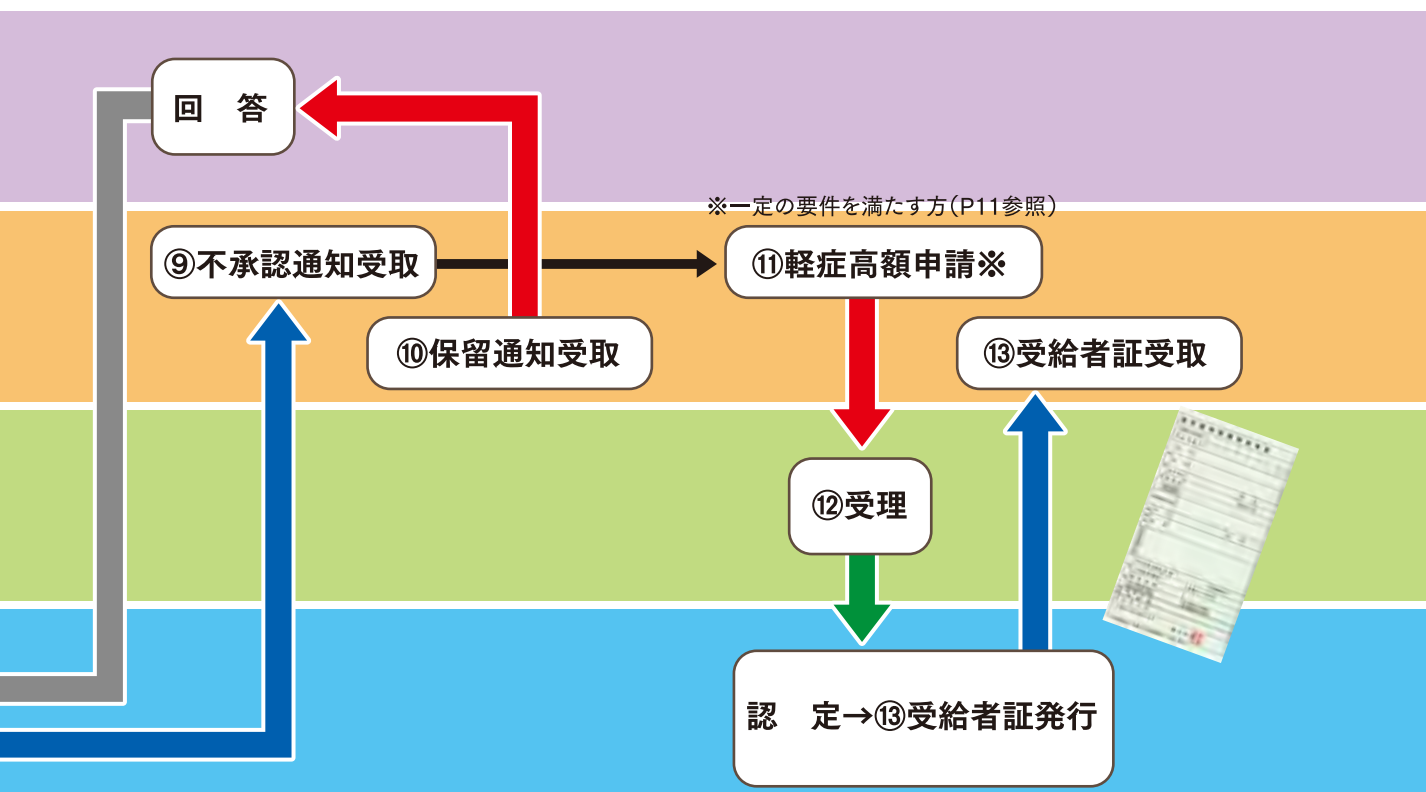
★熊本市ホームページからもダウンロードが可能です。(●熊本市ホームページ(<http://www.city.kumamoto.jp/>))

★疾病ごとに様式が異なります。

指定難病 臨床調査個人票

検索

医療費助成を受けるには、申請が必要です。申請後、指定難病審査会を経て認定された場合、受給者証が交付され、都道府県又は政令指定都市の指定を受けた指定医療機関（調剤薬局、訪問看護ステーション含む）がおこなう医療に限り、助成を受けることができます。審査をおこなう為、受給者証の交付には通常でも2～3カ月かかります。



●該当する方が提出する書類

	提出書類	備考
該当の方のみ (備考参照)	⑤個人番号(マイナンバー)を確認できる書類 (マイナンバーカード、通知カードなど)	●1月1日時点で熊本市に住民票がない方が支給認定基準世帯員にいる場合。 ※詳しくはP10参照。
非課税の方	⑥本人の非課税収入が確認できる書類 (障害年金、遺族年金、寡婦年金、特別児童扶養手当等の証書、振込通知書、振込通帳のコピーなど)	●支給認定基準世帯員の全員が非課税の方のみ必要になります。
国保組合の方のみ	⑦加入の医療保険者へ適用区分を照会するための同意書	●加入医療保険が国民健康保険組合の方のみ必要になります。 ●様式は窓口に設置。または熊本市ホームページからダウンロードできます。
該当の方のみ (備考参照)	⑧同じ医療保険の世帯員の「指定難病医療受給者証」または「小児慢性特定疾病医療受給者証」(コピー)	●同じ医療保険の世帯内に受給者がいる場合、上限額を按分します。
該当の方のみ (備考参照)	⑨「軽症高額該当」を確認できる書類 ●医療費申告書 ●領収書(指定難病に係る分のみ)	●詳しくはP11参照。 ●様式は窓口に設置。または熊本市ホームページからダウンロードできます。

※ご不明な点がありましたら42ページの受付窓口・問い合わせ先までご相談ください。

■加入医療保険別提出書類

医療保険の種類		健康保険証の写し
熊本市国保 後期高齢者医療制度 国民健康保険組合		患者本人と同じ保険に加入している方全員
被用者保険 	患者本人が被保険者の場合	患者本人分
	患者本人が被扶養者の場合	患者本人分と被保険者分

■マイナンバーの確認書類

※1月1日時点で、熊本市に住民票がない方が対象となります。

「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(指定難病)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・転入) ● 特定医療費(指定難病)支給認定変更(届)申請書
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(受診者と同じ医療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
患者本人の場合	1) マイナンバーの確認(以下のいずれかを提示) ● マイナンバーカード ● 通知カード(個人宛に郵送されてきた通知です) ● 患者本人のマイナンバーが入った住民票、住民票記載事項証明書 + 2) 本人確認(以下のいずれかを提示) ● マイナンバーカード ● 顔写真入りの本人確認書類(1種類)※1 ● 顔写真なしの本人確認書類(2種類)※2 (患者本人)
患者以外(代理人)の場合	1) 代理権の確認(以下のいずれかを提示) ● 法定代理人であることを証する書留(戸籍謄本等) ● 委任状 + 2) 代理人の確認(以下のいずれかを提示) ● マイナンバーカード ● 顔写真入りの本人確認書類(1種類)※1 ● 顔写真なしの本人確認書類(2種類)※2 + 3) 患者の番号確認(以下のいずれかを提示) ● マイナンバーカード又はその写し ● 通知カード又はその写し(個人宛に郵送されてきた通知) ● マイナンバーが記載された住民票、住民票記載事項証明書又は写し (患者以外(代理人)の場合)
本人確認に必要な書類	※1 顔写真入り本人確認書類となるもの(1種類提示) 運転免許証、運転経歴証明書、パスポート、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書など ※2 顔写真なしの本人確認書類となるもの(2種類提示) 被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書など

■ 軽症高額申請

新規申請で認定されなかった場合でも、指定難病と診断され、下記の要件を満たす方は「軽症高額」として医療費助成を受けることができます。

ただし、軽症高額を受けるには、新規申請(P8参照)が必要です。

対象となる要件	申請日の属する月以前の12か月以内に指定難病に係る医療費総額(10割分)が33,330円を超える月が3回以上ある方 ※指定難病発症の診断から申請まで12か月に満たない場合は、その診断の月から申請月までの期間
提出書類	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領収書等(医療費が確認できるもの)の写し ④不承認通知書※ ※新規申請と同時申請の方 P8の書類に加え②、③を提出

※不承認通知書について

不承認通知書とは、新規申請で認定されなかった場合に、郵送される書類です。新規申請で認定されなかった場合の「軽症高額」の申請時に必要です。また、不承認通知から12か月以上経過した場合は、新規申請時に提出する書類一式が必要となりますのでご注意ください。

その他、他課のサービス利用申請時に、確認書類として利用することができます。

■ 高額かつ長期の申請

指定難病医療受給者の方で、高額な医療が長期的に継続する一般所得・上位所得区分(自己負担上限月額が1万円以上)の方は、申請の日の翌月(申請日が1日の場合は申請月)から自己負担が軽減される場合があります。(P 7 参照)

対象となる要件	申請日の属する月以前の12か月以内に指定難病にかかる1ヶ月の医療費総額が5万円を超える月が6回以上ある方(支給認定後の医療費に限る)
提出書類	●特定医療費(指定難病)支給認定変更申請書 ●自己負担上限額管理票の写しまたは、医療費申告書と領収書の写し

■ 人工呼吸器等装着者等の自己負担額軽減の申請

指定難病医療受給者で、支給認定を受けた指定難病により、「継続して常時^{※1}生命維持管理装置(気管切開又は鼻マスク若しくは顔マスクを介した人工呼吸器、体外式補助人工心臓(ペースメーカーは対象外))を装着する必要がある、かつ、日常生活動作が著しく制限されている方^{※2}」を対象として、自己負担が軽減されます。

※1 継続して常時とは?…指定医が、医学的に1日中施行することが必要であって離脱の可能性がないと判断した場合。

※2 日常生活動作が著しく制限されている方とは?…食事、入浴などの生活状況の各項目において、いずれも「部分介助」または「全介助」に該当する方。

提出書留	【新規申請の場合】 ・新規申請の際に提出する臨床調査個人票(人工呼吸器等装着に該当する項目に記載) 【変更申請の場合】 ・変更申請書 ・臨床調査個人票(人工呼吸器等装着に該当する部分のみ記載、その他の検査所見等は記入不要)
------	---

■ 指定難病医療受給者証の有効期限

有効期間の開始日は、申請窓口ですべての書類をそろえ、窓口申請した日からとなります。医療費助成が受けられるのは、指定医療機関で指定難病に関する受診等をおこなった場合のみです。

〈指定難病医療受給者証見本〉

認定された指定難病名が記載されています。

医療保険の高額療養費自己負担限度額の区分が記載されています。

自己負担上限額(月額)および階層区分が記載されています。

高額かつ長期、軽症高額等に該当する場合は、該当の記載があります。

受給者証有効期限
新規申請の場合、開始日は申請日となります。

■ 自己負担上限額管理票

指定医療機関受診時に、受給者証、健康保険証を医療機関に提示し、受給者証裏面にある、自己負担上限額管理票に、医療費を記入してもらってください。

月毎の自己負担上限額が定められているため、複数回の受診や、複数か所の医療機関・薬局等を利用する場合にも、自己負担上限額の管理をおこなうため、医療費を必ず記入してもらってください。

自己負担上限額に達した場合は、その月において、それ以上の自己負担はかかりません。

自己負担上限額に達した後も、「医療費総額(10割分)」の欄の合計が5万円を超えるまでは、指定医療機関から医療費を記載してもらって下さい。軽症高額や、高額かつ長期の申請等で使える場合があります。



〈自己負担上限額管理票見本〉

自己負担上限額管理票は、医療機関等が記載するものです

更新申請

毎年9月30日で認定期間が満了します。(ただし転入された方の場合例外があります。)

引き続き助成を受けるには、更新の手続きが必要です。毎年5月下旬頃に更新案内が郵送されますので、有効期間内に申請してください。

なお、有効期間が過ぎると、新規申請扱いとなりますので、ご注意ください。

更新案内は毎年5月下旬頃に郵送されます。



申請から認定までにかかった医療費について(療養費)

指定難病医療受給者証の申請から交付までに、一定の期間(およそ3カ月程度)がかかります。認定された場合は、有効期間開始日から受給者証が届くまでの間に支払った指定難病の公費負担分は、払い戻しの対象になります。申請には、以下の書類が必要です。

領収書を保管しておきましょう。



提出書類

- 特定医療費(指定難病)支給申請書(請求書)【療養費払分】
- 特定医療費(指定難病)証明書
※証明書は医療機関が記載・証明したものをお持ちください。
- 当該医療費が確認できる領収書原本
- 振込先の口座が確認できるもの(通帳、キャッシュカード等)
※振込口座は原則患者本人名義の口座になります。
- 指定難病医療受給者証



入院時の食事代について

平成28年4月1日から、入院時の食事代について、健康保険法等の規定に基づき、新たに調理費相当額を段階的に負担いただくことになりましたが、住民税非課税世帯の方や、指定難病、小児慢性特定疾病の方などの負担額は据え置かれます。詳しくは、現在加入されている医療保険の保険者へお問い合わせください。

食事療養標準負担額一覧表

	区 分		食事療養標準負担額
1	一般の被保険者(2から4まで以外の人)		1食につき460円
2	特定医療を受ける指定難病の患者(3及び4以外の人)		1食につき260円
3	低所得者2	過去1年間の入院日数が90日以下	1食につき210円
		過去1年間の入院日数が90日を超える	1食につき160円
4	低所得者1		1食につき100円

■こんなときは届出を

受給者証の交付後、記載内容事項等に変更が生じた場合は、受給者証を添えて、「特定医療費（指定難病）支給認定変更（届）申請書」を受付窓口へ提出してください。

ご提出いただいた受給者証は、以下の①または②のとおり処理させていただきます。

①変更届（自己負担上限額の変更がない場合）：

記載事項を受付窓口で訂正のうえ、その場で返却します。

②変更申請（自己負担上限額の変更がある場合）：

受付窓口で記載内容を確認後、返却しますが、後日、新しい受給者証（変更後のもの）を郵送します。

	変更内容	添付書類等
変更届	(1) 住所の変更（保護者を含む）	・受給者証
	(2) 氏名の変更（保護者を含む）	・受給者証
変更届または変更申請	(3) 加入医療保険の変更	受給者証、新しい健康保険証（コピー）、市町村民税所得・課税証明書、同意書など（P9参照） <u>※変更後の医療保険によって、提出書類が異なります。あらかじめ受付窓口にお問い合わせのうえ、手続きを行ってください。</u>
変更申請	(4) 自己負担上限額の変更 （高額かつ長期、人工呼吸器等装着該当）	詳しくは、P11を参照ください
	(5) 自己負担上限額の変更 （世帯内で複数の受給者がいる場合）	・受給者証（受給者本人分） ・受給者と同じ医療保険に加入している者の「指定難病」又は「小児慢性特定疾病」の受給者証（コピー可）
	(6) 自己負担上限額の変更 （生活保護開始または生活保護廃止となった場合）	・受給者証
	(7) 指定医療機関の変更（削除・追加）	・受給者証
	(8) 指定難病の名称の追加・変更	・臨床調査個人票（診断書） ・ <u>あらかじめ受付窓口にお問い合わせのうえ、手続きを行ってください。</u>

※変更申請の場合の変更日について

- ・変更申請(3)、(4)、(5)：変更申請の受付日の翌月1日から（※1日受付の場合は受付日より）
- ・変更申請(6)：生活保護開始日又は廃止日から
- ・変更申請(7)、(8)：変更申請書の受付日から