

指定難病医療費助成制度について

対象となる方

指定難病の対象となっている疾病と診断され、熊本市内に住民票がある方で、次の①又は②のいずれかに該当する方です。

※外国の方でも、上記が該当しかつ我が国の医療保険制度の被保険者及び、その世帯員であれば対象となります。

- ①国が定める指定難病の認定基準(診断基準及び重症度分類の両方)を満たしている方
- ②認定基準の診断基準は満たすが、重症度分類を満たさない場合において、申請を行った月以前の12月以内(発症から12ヶ月未満の場合は発症月から申請月の間)に、指定難病に係る医療費の1ヶ月間の総額が33,330円を超える月数が3ヶ月以上ある方(軽症高額該当者)

※「医療費総額が33,330円を超える月」とは…

- 医療保険の自己負担割合が3割の場合 医療費自己負担額が10,000円を超える月
- 医療保険の自己負担割合が2割の場合 医療費自己負担額が6,670円を超える月
- 医療保険の自己負担割合が1割の場合 医療費自己負担額が3,330円を超える月

医療費助成の内容

対象医療の範囲	指定難病医療受給者証(以下、受給者証)に記載された指定難病および当該指定難病に付随して発生する傷病で、都道府県または政令指定都市が指定する指定医療機関での保険適用がされる治療等(外来、入院、調剤、介護保険における医療系サービス※を含む)
自己負担割合	2割(ただし、医療保険自己負担割合1割の場合は1割)
対象とならない費用(例)	●受給者証に記載された病名以外の病気やけがによる医療費 ●指定医療機関以外で受けた医療、調剤、介護サービス ●保険が適用されないもの(保険診療外の治療・調剤、差額ベッド代、補装具、オムツ代等) ●入院時の標準的な食事療養および生活療養に係る負担 ●介護保険での訪問介護(ホームヘルパー)の費用など ●医療機関・施設までの交通費、移送費 ●補装具、はり・きゅう・あんま・マッサージの費用 ●臨床調査個人票(診断書)の作成費用 など

※介護保険における医療系サービス費とは、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護療養施設サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護医療院のサービスを受ける費用をいいます。

指定医療機関について

指定難病の医療費の給付を受けることができるのは、都道府県等からの指定を受けた指定医療機関のみです。

熊本市内の指定医療機関はホームページで確認できます。

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

指定難病 指定医療機関

検 索

インターネットでの確認が困難な場合は、受診希望の医療機関、熊本市医療対策課、各区役所福祉課へお問い合わせください。

■自己負担上限月額

支給認定世帯（患者本人及び同じ医療保険に加入している者）の所得状況や治療状況に応じて、以下のとおり自己負担上限額（月額）が設定されています。

階層区分				一般	高額かつ長期(P11)	人工呼吸器等装着者(P11)
A	生活保護等	生活保護受給者等		0円	0円	0円
B1	低所得Ⅰ	市民税 非課税(世帯)	患者の年収が、 80万円以下	2,500円	2,500円	1,000円
B2	低所得Ⅱ		患者の年収が、 80万円超	5,000円	5,000円	
C1	一般所得Ⅰ	市民税所得割額が71,000円未満		10,000円	5,000円	
C2	一般所得Ⅱ	市民税所得割額が 71,000円以上251,000円未満		20,000円	10,000円	
D	上位所得	市民税所得割額が251,000円以上		30,000円	20,000円	
	入院時の食事療養費			全額自己負担		

※支給認定世帯（患者本人及び同じ医療保険に加入している者）とは

階層区分判定における世帯は、保険の種類に応じて、下記のとおりです。（例外もあります。）

患者本人が加入している健康保険の種別		支給認定世帯
国民健康保険(国保)(退職者国保含む)		患者を含む、同じ国保に加入している方全員 (保険証の記号・番号が同じ方全員)
国民健康保険組合(国保組合)		患者を含む、同じ国保組合に加入している方全員
後期高齢者医療制度(後期高齢)		患者を含む、同じ住民票上で後期高齢に加入している方全員
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)	患者が 被保険者本人の場合	患者本人のみ
	患者以外が 被保険者の場合	被保険者及び患者本人