

新規申請用

【別冊】特例等について

「難病の方への医療費助成制度 申請手続きのご案内」の別冊です

【病状の程度が軽症の場合でも認定を受けるための特例】

①軽症者特例の申請 _____ 1

【自己負担上限額を下げる特例】(条件を満たせばいつでも申請できます)

②人工呼吸器等を常時、装着している方の申請 _____ 2

③「高額かつ長期」の申請(受給後の制度) _____ 2

④自己負担上限額の「^{あんぶん}按分」 _____ 4

⑤生活保護等を受給している方の申請 _____ 4

【その他】

市県民税の申告について _____ 5

【新規申請用チェックリスト】

新規申請用チェックリスト _____ 7

この冊子は、「難病の方への医療費助成制度 申請手続きのご案内」の別冊です。案内と一緒にご覧ください。



① 軽症者特例の申請（支給認定を受けるための特例）

特定医療費の認定を受けるには、

- ① 指定難病にかかっていることに加え、
- ② 病状が、特定医療費の対象となる程度である必要があります。

病状の程度が対象とならない場合（「軽症者」と呼びます）でも、難病に関する医療費が一定の基準を超える場合は認定となる特例があります。（軽症者特例）

軽症者特例で認定された方は、受給者証の病名の下に（軽症者特例）と表示されます。

審査では、臨床調査個人票（診断書）を基に判断します。

【軽症者特例の対象となる方】

軽症者の方の内、次の（１）（２）の基準を満たす方

（１）対象期間 次の①と②を比較していずれか短い期間

- ① 申請月を含めた 12 か月間（例：7月申請の場合前年の8月から）
- ② 指定難病を発症した月[※]から申請月までの間

[※]指定難病を発症した月：臨床調査個人票の基本情報のうち発症年月欄に記載された年月

（２）医療費の基準額

指定難病に関する総医療費（10割）が **33,330 円を超えた月が 3 か月以上**ある

- ・ 対象となる医療費は 10 割分です。健康保険適用後の自己負担額ではありません。
- ・ 健康保険適用となる医療費・薬代等を合算した額となります。

【申請方法】

申請書の「2 病名等の情報」の「①軽症者特例に該当する」に チェックし、下記の必要書類を提出してください。

【必要書類】（１）か（２）のいずれか

（１）「医療費申告書」＋「領収書等」

領収書等とは

領収書、診療報酬明細書、保険調剤明細書、介護保険サービス利用領収書など、指定難病で受診した医療機関の領収証等（以下の項目のわかるもの）

| | | |
|--------------------------|-----|----------------|
| 医療機関名 | 受診日 | 「検査」「投薬」等の診療内容 |
| 総医療費（医療費点数や医療介護サービスの単位数） | | |

（２）「指定難病に係る医療費管理票」（医療機関が証明したもの）

医療費申告書・指定難病に係る医療費管理票

様式については、保健所健康づくり課、各保健センター（分室）の窓口または岡山市のホームページ（「岡山市 指定難病」で検索）から入手できます。

病状の程度（重症度分類）については主治医にご確認ください

②人工呼吸器等を常時、装着している方の申請

指定難病により人工呼吸器または体外式補助人工心臓を一日中装着し、日常生活全般において介助を要する方は、申請により自己負担上限月額が1,000円／月となります。

【対象となる方】

臨床調査個人票の「人工呼吸器に関する事項」が以下の状態の方。

- ・ 施行状況：「一日中施行」
- ・ 離脱の見込み：「なし」
- ・ 生活状況：「全介助」または「部分介助」

【申請方法】

申請書の「2 病名等の情報」の「②人工呼吸器等を常時、装着している」にチェック

【必要書類】

難病指定医の作成した臨床調査個人票

(「人工呼吸器に関する事項」に必要な記載があること)

③高額かつ長期の申請（受給後の制度になります）

市町村民税課税世帯の方で、指定難病の医療費が基準以上の場合、自己負担上限月額を下げることができます。

【対象となる方】

支給認定を受けて以降、月ごとの指定難病の医療費総額(10割分)が50,000円を超える月が12か月^{*}の間に6回以上ある場合は、申請により自己負担上限額が減額されます。

(対象は市町村民税課税世帯：一般Ⅰ・一般Ⅱ・上位)

^{*}申請する月を含めた12か月間(ただし、支給認定される前の医療費は含まない)

【申請方法】

該当となったら変更申請書を提出していただくことで、対象となります。

次の必要書類を添付して提出してください。

【総医療費の確認方法および必要書類】

「自己負担上限額管理票」(受給者証)を確認してください。

受給者証に証明された「総医療費(10割)」の欄を月ごとに合計し、50,000円を超えている月が対象期間中に6回あるか確認してください。

受給者証部分と自己負担上限額管理票をコピーして添付してください。

※有効期間を確認するため、受給者証部分が必要です。

令和2年7月に申請する場合・・・令和元年8月から令和2年7月の医療費

例) ①10月 55,000円、 ②11月 75,000円、 ×12月 30,000円、 ③1月 55,000円
④2月 60,000円、 ⑤3月 600,000円、 ⑥4月 600,000円、

| 岡山市特定医療費(指定難病)受給者証 | | | | 自己負担上限額管理票 | | | 自己負担上限額管理票 | | | |
|--------------------|--|-------|-----------|------------|--------------------|-----------------|------------|-----|--------------------|---|
| 公費負担者番号 | 54337019 | 受給者番号 | 1234567 | 日付 | 総医療費(10割) 自己負担額 | 月額自己負担 累積額 | 指定医療機関 | 日付 | 総医療費(10割) 自己負担額 | 月 |
| 受診者氏名 | 岡山 市太郎 | 生年月日 | 昭和54年3月1日 | (記入例) 10/1 | 10,000 2,000 | 2,000 | 岡山市役所病院 岡山 | 5/2 | 25,000 4,000 | |
| 受診者住所 | 北区〇〇番地△ | | 性別 | 男 | 10/5 | 25,000 5,000 | 〇〇病院〇〇 | 6/3 | 25,000 5,000 | |
| 病名 | 〇〇〇〇病 (軽症者特例) | | | 10/5 | 30,000 5,000 | 10,000 | □薬局□ | 6/4 | 50,000 5,000 | |
| 保護者氏名 | | 続柄 | | 11/8 | 25,000 5,000 | 5,000 | 〇〇病院〇〇 | 7/1 | 15,000 3,000 | |
| 保護者住所 | | | | 11/9 | 50,000 5,000 | 10,000 | □薬局□ | 7/1 | 15,000 3,000 | |
| 指定医療機関 | この証は、「難病法」による指定医療機関であれば、下記に記載している医療機関以外でも使用できます。(表記の病名に係る治療に限る) 岡山市立市民病院 〇〇薬局〇〇店 〇〇訪問看護ステーション | | | 12/2 | 15,000 3,000 | 3,000 | 〇〇病院〇〇 | | | |
| 保険者名 | 全国健康保険組合 岡山支部 | | | 12/4 | 15,000 3,000 | 6,000 | □薬局□ | | | |
| 記号・番号 | 111 お11111 | 適用区分 | エ | 1/5 | 30,000 6,000 | 6,000 | 〇〇病院〇〇 | | | |
| 自己負担上限額 | 10,000円 | 階層区分 | 一般II | 1/5 | 25,000 4,000 | 10,000 | □薬局□ | | | |
| 負担上限額の特例 | 高額かつ長期 | 世帯按分 | — | 2/3 | 60,000 10,000 | 10,000 | 〇〇病院〇〇 | | | |
| 有効期間 | 〇〇年〇月〇日から△△年9月30日まで | | | 3/10 | 600,000 10,000 | 10,000 | 〇〇病院〇〇 | | | |
| 上記のとおり認定する。 | | | | 4/10 | 600,000 10,000 | 10,000 | 〇〇病院〇〇 | | | |
| | 岡山市長 | | | 5/2 | 30,000 6,000 | 6,000 | 〇〇病院〇〇 | | | |

(受給者証の紛失や記載漏れ等で不足のある方は(1)または(2)を提出してください。)

(1) 「医療費申告書」 + 「領収書等」

(2) 医療機関が証明する「指定難病に係る医療費管理票」

(1)、(2)の様式については、保健所健康づくり課、各保健センター(分室)の窓口または岡山市のホームページ(「岡山市」「指定難病」で検索)から入手できます。

④自己負担上限額の按分

【対象となる方】

- (1) 患者本人が小児慢性特定疾病*の医療費助成を受給している
*指定難病とは別の疾病に限る
- (2) 患者と同一の医療保険に加入している方で、指定難病または小児慢性特定疾病の医療費助成を受給している方がいる。

【申請方法】

- ・ 申請書の「2 病名等の情報」の「④自己負担上限額の按分」にチェックし、按分対象となる方の氏名・区分・受給者番号を欄に記入してください。
- ・ 対象となる方が新規申請中の場合は、受給者番号欄に申請日を記入してください。

【必要書類】

対象となる方の指定難病または小児慢性特定疾病の受給者証のコピー
*新規申請中の場合は、受給者番号欄に申請日を記入してください

⑤生活保護等を受給している方の申請

【対象となる方】

- (1) 申請日時点で生活保護を受けている方
- (2) 申請日時点で中国残留邦人等の方への支援給付を受けている方

【申請方法】

申請書の「2 病名等の情報」の「⑤生活保護または中国残留邦人等の方への支援給付を受けている」にチェックしてください。

【必要書類】

- ・ 福祉事務所の発行する、生活保護等を受給していることを証明する書類
例) 生活保護受給証明書
〔福祉事務所に交付を依頼してください。無い場合は、担当の福祉事務所と担当者を
窓口でお伝えください〕

市県民税の申告について

自己負担上限月額（案内2ページ）

自己負担上限月額は世帯*の所得（市民税の情報）をもとに決定します。

*世帯は加入している「医療保険」で決まり、住民票の世帯とは異なる場合があります。

世帯員が誰になるかは、次ページのフロー図で確認してください。

（申請書裏面の「5支給認定基準世帯員」になります）



世帯の中に「市県民税の申告」をされていない方がいる場合、
自己負担上限月額が『上位区分（30,000円）』で認定されます。

【市県民税の申告をされていない方の例】

- ・前年に収入が無かった方（扶養に入られていた方*等）
- ・障害年金や遺族年金など課税の算定対象とならない収入のみの方
- ・事業所得など申告すべき所得があるが申告をしていない方 等

*19歳以下で収入の無かった方は申告不要です



①市県民税の申告をされていない方がおられる場合は、
各区市税事務所で申告をしてください。

※1月1日時点で岡山市外におられた方は前住所地への申告が必要な場合があります

②申告を済まされた方は、
保健所健康づくり課特定疾病係までご連絡ください。

※課税証明書の提出は不要です。

【お問い合わせ・連絡先】

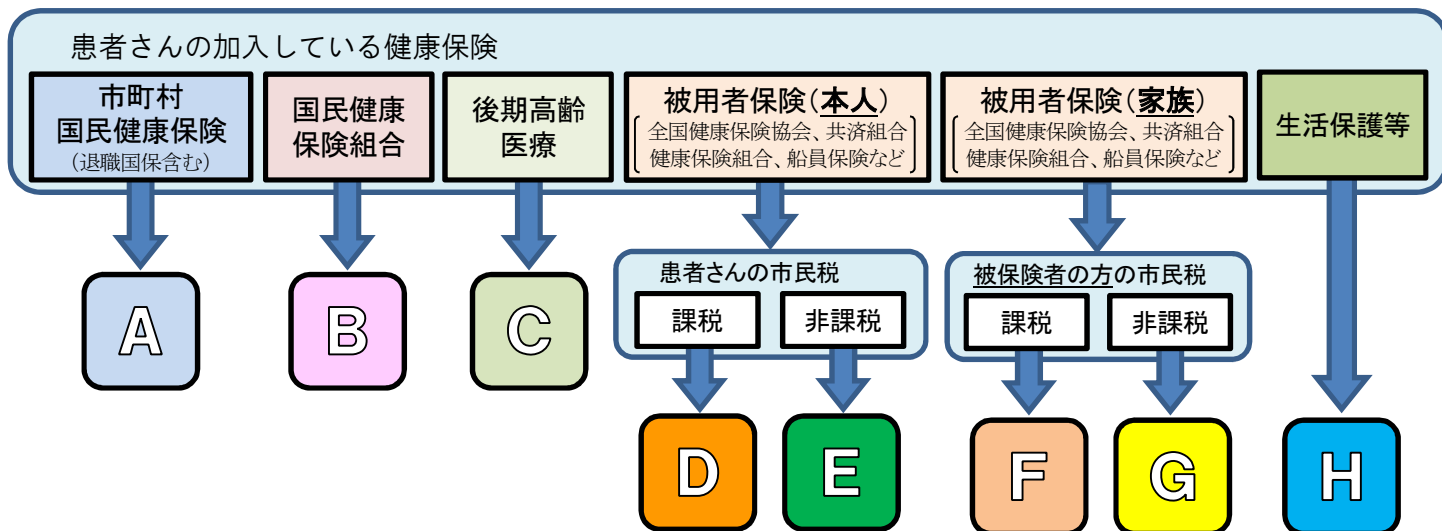
●指定難病の制度に関するお問い合わせ・申告済みの連絡

保健所健康づくり課特定疾病係 086-803-1271（直通）

●市県民税の申告場所（申告が必要かどうかを含め、個人情報に関する内容は電話ではお答えできません）

| | | |
|--------------|-------------------|-----------------------|
| 北区市税事務所 市民税係 | 086-803-1176・1177 | 北区大供一丁目2-3 岡山市役所分庁舎1階 |
| 中区市税事務所 市民税係 | 086-901-1609 | 中区浜三丁目7-15 中区役所1階 |
| 東区市税事務所 市民税係 | 086-944-5011 | 東区西大寺南一丁目2-4 東区役所1階 |
| 南区市税事務所 市民税係 | 086-902-3511 | 南区浦安南町495-5 南区役所1階 |

◎自己負担上限月額額の算定対象となる方をご確認ください



下の①～⑤に当てはまる方は、申告不要です。

- ① 前年の所得について、所得税や市民税の申告をしている方
- ② 前年の所得について、勤務先から給与支払報告書が市に提出されている方
- ③ 前年に、老齢基礎年金等、課税対象となる年金を受給している方
- ④ 未成年者(19歳以下)のうち、前年の収入が無い方
- ⑤ 上位区分となることが明らかである世帯の方

| 自己負担上限月額額の算定対象となる方 | |
|--------------------|--|
| A | 同じ国民健康保険に加入している方全員 |
| B | 同じ国民健康保険組合に加入している方全員 |
| C | 同じ住民票上で、後期高齢医療に加入している方全員 |
| D | 患者さん本人 |
| E | |
| F | 被保険者の方※ ※被保険者の方が別の住民票世帯の場合 被保険者の方の住所、氏名、生年月日を申し出てください |
| G | 患者さん本人 被保険者の方※ ※被保険者の方が別の住民票世帯の場合 被保険者の方の住所、氏名、生年月日を申し出てください |
| H | 不要(生活保護等の廃止後は必要) |
| その他 | 国民健康保険の患者さんが18歳未満で、保護者が後期高齢者医療に加入している方 保護者+患者さん+患者さんと同じ国民健康保険に加入している方全員 |

新規申請用チェックリスト

窓口に持参いただくもの

- ・下記の書類一式
- ・印判（認め印で可）
- ・このチェックリスト



全員共通で必要な書類

| ✓ | 必 要 書 類 |
|---|--|
| ✓ | 申請書 （様式第1号 岡山市特定医療費(指定難病)支給認定申請書(新規・更新)） |
| | 難病指定医が作成した臨床調査個人票 （記載から6か月以内） |
| | 健康保険証のコピー （案内4ページのフロー図をご確認ください） |
| | 個人番号(マイナンバー)提供に必要な身分証明書等 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 別紙「マイナンバーについて」をご確認ください。 窓口で原本を確認しますのでご持参ください。コピーの提出は不要です。 </div> |

該当する方のみ必要な書類

| ✓ | 対 象 と な る 方 | 必 要 書 類 |
|---|---|--|
| | 社会保険に加入している方で被保険者の方が 市民税非課税の場合 （案内4ページ） | 被保険者の方の市町村民税非課税証明書 |
| | 国民健康保険組合に加入している方 （市町村国保ではありません・案内4ページ） | ①国民健康保険組合加入者全員の 市町村民税(非)課税証明書 ②同意書 |
| | 軽症者特例制度の申請をされる方 | 「医療費申告書及び領収書等」または 「指定難病にかかる医療費管理票」 |
| | 自己負担上限額の按分申請をされる方 （同一の医療保険の方） | 「特定医療費(指定難病)受給者証」もしくは 「小児慢性特定疾病医療受給者証」の写し |
| | 本人が小児慢性特定疾病を受給している方 （指定難病とは別の疾病） | 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し |
| | 下の①から③を全て満たす方 ① 患者本人に下記の非課税収入がある ② 支給認定基準世帯全員が市民税非課税 ③ 患者本人の年収が80万円以下 （患者本人が18歳未満の場合は保護者） 〔・遺族年金・障害年金・特別児童扶養手当 ・障害補償給付等〕 | 非課税収入の年額がわかるもの （年金証書・振込通知書・通帳のコピー等） |

↓窓口で申し出てください。個人番号(マイナンバー)で課税情報を確認するために必要です↓

| | |
|--------------------------|-----------|
| 平成31年1月1日時点で住民登録していた市区町村 | 岡山市 ・ () |
| 令和2年1月1日時点で住民登録していた市区町村 | 岡山市 ・ () |