

高額かつ長期(高額難病治療継続者)

◆指定難病の医療費が基準を超える場合に、負担上限月額を減額する制度があります。

階層区分	階層区分の基準		負担上限月額		
			一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0
低所得Ⅰ	市・県民税非課税(世帯)	本人年収～80万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収80万円超	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市・県民税課税(世帯)	7万1千円未満	10,000	5,000	
一般所得Ⅱ		7万1千円～25万1千円未満	20,000	10,000	
上位所得		25万1千円～	30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担 (※生活保護は自己負担なし)		

◆「高額かつ長期の基準」を満たしている方が、申請することができます。

<高額かつ長期の基準>(Ⅰ～Ⅲの全てに該当)

- Ⅰ 申請を行う日が属する月以前の12ヶ月間(支給認定期間内に限る)に、
- Ⅱ 医療費総額(特定医療費又は小児慢性特定疾病医療費が対象、保険適用前10割の金額)が50,000円を超える月が、
- Ⅲ 6月以上(連続していなくても可)ある場合
⇒申請により、負担上限月額が軽減される(申請の翌月から適用)。

◇対象期間の例

令和4年10月に申請する場合：令和3年11月から令和4年10月まで

◆申請に必要なもの

- (1) 特定医療費(指定難病)支給認定申請書(様式第1号)
- (2) 該当する期間の負担上限月額管理票のコピー※1
- (3) 健康保険証のコピー※2

※1 負担上限月額管理票は特定医療費(指定難病)証明書及び医療費申告書(用紙は市ホームページからダウンロード可)でも代用できます。

※2 受診者が「国保・国保組合・後期高齢」の場合 ⇒ 住民票上の世帯全員分
「被用者保険」の場合 ⇒ 受診者本人分

(年 月) 負担上限月額管理票

受診者	受給者番号				
負担上限月額 特定医療費(指定難病)受給者証に記載のとおり 下記のとおり、負担上限月額に達しました。					
日付	指定医療機関名	確認印			
日					
負担上限月額に達した後も、別添の医療費総額(10割分)列については記載いただくようお願いいたします。					
日付	指定医療機関名	医療費総額	自己負担額	自己負担額の累計	捺印
日		円	円	円	
日		円	円	円	
日		円	円	円	
日		円	円	円	
日		円	円	円	
日		円	円	円	
日		円	円	円	

(注)
1 記入欄が不足した場合は、裏面に記入してください。
2 受給者証と併せて、本管理票を医療機関の窓口へ提出してください。
3 本管理票は、使用後2年間は保管をお願いします。

<小児慢性制度から難病制度に移行された方へ>

令和4年10月1日から、小児慢性特定疾病医療費制度から指定難病医療費制度に移行する患者について、小児慢性特定疾病医療費も判定の対象として加えられました。該当する場合は、前述の資料に加えて小児慢性特定疾病医療費自己負担上限月額管理票のコピーをご提出ください。