

# 特定医療費（指定難病）受給者証及び窓口での対応について

## 1 特定医療費（指定難病）受給者証について

- 指定難病として認定された患者の方には、特定医療費（指定難病）受給者証（以下受給者証）をお渡ししています。
- 受給者証には患者の方の自己負担上限額その他、本来は指定医療機関名が記載されることになっていますが、平成27年1月1日～27年9月30日が有効期限の受給者証では、暫定的な措置として「難病法に基づき指定された指定医療機関」となっております。
- それぞれの患者の方の月額自己負担限度額は、受給者証の自己負担上限額欄に記載されています。特定疾患治療研究事業で重症認定されていた方にも、平成27年1月以降は自己負担額が生じています。
- 複数疾患がある方でも、受給者証は1人1枚となっております。

## 受給者証見本（表面）

※3つ折りA6サイズ

特定医療費（指定難病）  
受給者証

見 本

千葉県

注意事項

- この証を交付された方は、標記の疾病について、この証の表裏に記載された金額を限度とする自己負担上限額までを医療機関に対して支払うことで保険診療を受けることが可能となります。
- 本事業の対象となる医療は、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現する傷病に対する医療に限られています。
- 緊急その他やむを得ない場合には、本医療受給者証に記載されている指定医療機関以外の指定医療機関での診療等も特定医療費の支給対象となります。
- 保険医療機関等において診療を受ける場合、被保険者証や組合員証に添えて、この証を必ず窓口へ提出してください。
- 指定医療機関その他の厚生労働省令で定める事項を変更する必要があるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該支給認定の変更の申請をすることができます。
- 治癒、死亡等で受給者の資格がなくなったときは、この証を速やかに管轄保健所等に返還してください。
- この証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、管轄保健所等にその旨を届け出てください。
- この証の有効期間満了後も引き続き継続を希望する場合には、必ず有効期間内に所定の手続きを行ってください。

指定医療機関に対するお願い

指定難病の対象療養に係る高額療養費の自己負担上限額については、入院療養に限り多数回該当が適用となる場合があります。指定医療機関におかれましては、当該制度における入院療養について、個人単位、医療機関単位で多数回該当の適用の有無について確認した上で診療報酬の請求をお願いします。

申請窓口・お問い合わせ先一覧

保健所名	管轄区域	電話番号
習志野保健所	習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市	047-475-5154
市川保健所	市川市、浦安市	047-377-1103
船戸保健所	船戸市、酒田市、致預子市	047-961-2139
野田保健所	野田市	04-7124-8155
印旛保健所	成田市、佐倉市、沼街連市、八街市、印西市、富里市、白井市、酒々井町、夷野町	043-483-1135
香取保健所	香取市、神崎町、多古町、夷野町	0478-52-9161
海浜保健所	銚子市、匝瑳市、旭市	0479-22-0206
山武保健所	鎌倉市、山武市、大崎白蓮市、九十九里町、鎌芝光町、芝山町	0475-64-0611
長生保健所	茂原市、一宮町、勝沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町	0475-22-5167
夷隅保健所	勝原市、いすみ市、大多喜町、御宿町	0470-73-0145
安房保健所	船山町、鴨川市、南房総市、館南町	0470-22-4511
君津保健所	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市	0438-22-3745
市原保健所	市原市	0436-21-6391
中央保健福祉センター	中央区	043-221-2583
花見川保健福祉センター	花見川区	043-275-6297
船毛保健福祉センター	船毛区	043-284-6495
若葉保健福祉センター	若葉区	043-233-8715
緑保健福祉センター	緑区	043-292-5066
美浜保健福祉センター	美浜区	043-270-2287
船橋市保健所	船橋市	047-431-4191
柏市保健所	柏市	04-7167-1254

- ・ 既認定者 → 緑色
- ・ 原則認定者 → 赤色

【受給者証裏面記載例】

公費負担者番号		54126016	
特定医療費受給者番号		0010001	
受 診 者	フリガナ	チバ イチロウ	性別 生年月日
	氏名	千葉 一郎	男 昭和10年1月1日
	フリガナ	〇〇シ××	
	住所	〇〇市××1-1-1	
者	保険者(※1)	〇〇市保険組合 <b>注1</b>	
	被保険者証の記号及び番号(※2)	11・111111	適用区分 <b>ア</b>
病名 <b>I g A胃症、サルコイドーシス</b>			
保 護 者 (受診者が18歳未満の場合記入)	フリガナ	チバ タロウ	続柄
	氏名	千葉 太郎	父
	フリガナ	〇〇シ××	
	住所	〇〇市××1-1-1	
負 担	人工呼吸器等装着	非該当	高額かつ長期 非該当
	軽症者特例	非該当	重症患者認定 非該当
	受診者と同じ世帯内にある指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成の受給者		
	非該当		

※1 後期高齢者医療広域連合を含む。  
※2 後期高齢者医療制度においては被保険者番号

  

指定医療機関名			
病院・診療所	A病院 B診療所	所在地	〇〇市▼▼ ××市□□
薬局	C薬局 <b>注3</b>	所在地	■市××
訪問看護事業者等	D訪問看護ステーション	所在地	▲▲市■
有効期間	平成27年1月1日～平成27年9月30日		
入院時の食事助成	有	階層区分	上位
自己負担上限額	月額 20,000円		
上記のとおり認定する	平成27年1月1日 <b>注5</b>		
千葉県知事 〇〇〇〇 <b>注6</b>			

**注2** (受給者証裏面記載例の左側)  
**注3** (C薬局)  
**注4** (訪問看護事業者等)  
**注5** (自己負担上限額)  
**注6** (千葉県知事)

＜注1＞本受給者証を交付するまでに保険者からの情報が確認できなかった方は、適用区分欄が空欄又は ※ となっております。その場合には以下の取り扱いをお願いします。なお、適用区分とは医療保険の所得区分を表しています。

- 70歳未満の者 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
- 70歳以上の者 (入院療養) 44,400円
- 70歳以上の者 (外来療養) 12,000円

(厚生労働省より県あてに上記扱いに関する事務連絡あり。)

※ただし、70歳以上の現役並み所得者及び医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定書を提出した患者さんに対しては、所得区分に応じた算定基準額を適用し高額療養費の支給を行うことになっています。

なお、国から医療機関あて別途通知が出されている場合には、そちらを優先してください。

＜注2＞新制度では受給者番号は1名につき一つの番号です。複数疾患の指定難病についてはこちらの「病名」欄でご確認ください。

＜注3＞ 本来は、指定医療機関名が表記されます。今回の発行の受給者証については、「難病法に基づき指定された指定医療機関」と表記されます。

＜注4＞ 受診日が受給者証の有効期間内であることをご確認ください。

＜注5＞ 入院時の食事助成は、特定疾患治療研究事業で既に認定されていた患者に対しては、「有」と記載され3年間（H27.1.1～H29.12.31）に限り1/2の公費助成があります。それ以外の方は助成なしです。

＜注6＞ 階層区分は、下記2（1）の自己負担限度額の区分を記載したものです。医療保険の所得区分とは異なりますのでご注意ください。

## 2 窓口での対応について

### （1）自己負担限度額について

- 自己負担限度額については平成27年1月以降、下表のとおりとなります。
- 患者負担割合が3割の方は2割になります。（2割、1割の方はそのままです）
- 自己負担限度額に入院と外来の区別がなくなりました。
- 入院時の食費は原則、自己負担となります。ただし、特定疾患から引き続き医療費助成対象となっている方は3年間に限り1/2が公費、1/2が自己負担となります。（上記＜注5＞参照）

\* 下表で既認定者というのは、特定疾患から引き続き医療費助成の対象となっている方をさします。

階層区分	階層区分の基準 （（ ）内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安）		患者負担割合：2割					
			自己負担限度額（外来＋入院）					
			原則			既認定者（経過措置3年間）		
			一般	高額かつ長期※	人工呼吸器等装着者	一般	現行の重症患者	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0	0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収～80万円	2,500	2,500	1,000	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収80万円超～	5,000	5,000		5,000		
一般所得Ⅰ	市町村民税課税以上7.1万円未満 (約160万円～約370万円)		10,000	5,000	1,000	5,000	5,000	1,000
一般所得Ⅱ	市町村民税7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円～約810万円)		20,000	10,000		10,000		
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約810万円～)		30,000	20,000		20,000		
入院時の食費			全額自己負担			1/2自己負担		

※「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者（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）。

