

申請方法と認定の流れについて

申請書の提出

新たに医療費助成を希望される方は、必要な書類を添えて管轄保健所へ申請書を提出してください。添付書類などは、保健所でご案内しておりますので、お尋ねください。申請書などの書類は、保健所で受け取ることができます。

認定審査

申請内容について認定基準に沿った審査を行い、認定された場合、受給者証を交付します。交付された受給者証を医療機関などの窓口に提示することで、医療費助成が受けられます。

申請から結果の通知までは、約3ヶ月間の期間が必要となります。

医療費助成の有効期間

医療費助成の有効期間は、保健所が申請書類を受け取った日から、1年以内の9月30日までとなります。継続して医療費助成を受けるためには、更新手続きが必要となります。有効期間の始期を申請日前に遡ることはできませんのでご注意ください。

申請にあたっての注意事項

1月以降の申請に必要な臨床調査個人票（診断書）は、県が指定する難病指定医が記載したものでなければ使用できません。
申請にあたっては、必ず難病指定医から診断書の交付を受けて下さい。

特定疾患登録者証をお持ちの方へ

新制度においては、特定疾患登録者証を使った医療費助成申請はできなくなります。症状が悪化した場合には、医師が悪化を確認した日から概ね1ヶ月以内に申請をすることで、悪化日まで遡って医療費助成を受けることができますが、その場合には、必ず平成26年12月までに申請をして頂きますようお願いいたします。

ご不明な点については、以下の管轄保健所までお問い合わせください

○ お問い合わせ先 ○

中北保健所	TEL:055-237-1380
中北保健所峡北支所	TEL:0551-23-3073
峡東保健所	TEL:0553-20-2753
峡南保健所	TEL:0556-22-8155
富士・東部保健所	TEL:0555-24-9034

もしくは、
山梨県福祉保健部健康増進課 TEL:055-223-1496
<http://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/>

平成27年1月から

難病の医療費助成制度が変わります。

「難病の患者に対する医療等に関する法律」が平成27年1月1日から施行されることに伴い、難病の医療費助成制度が変わります。
制度の変更点や、申請方法などをお知らせします。

1

助成対象の
疾患が
拡大します

4

限度額
管理票が
交付されます

負担内容
助成内容
が変わります

2

自己負担
上限月額
が変わります

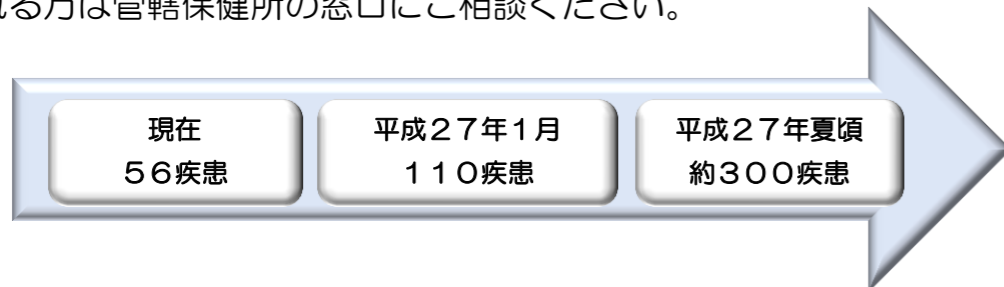
3

詳しくは内面にてご説明しております。
どうぞご覧ください。

① 助成対象となる疾患が拡大します

医療費助成の対象となる疾患数が現在の56疾患から約300疾患に拡大されます。
 ※平成27年1月1日から110疾患が対象となり、平成27年夏頃に全体で約300疾患に拡大される予定です。

対象となる疾患は、県のホームページで公開しておりますので、医療費助成を希望される方は管轄保健所の窓口にご相談ください。



② 負担の内容や助成対象が変わります

新制度では、次の表のように負担内容が変更になります。
 特に入院時の食費や、院外薬局での薬代については自己負担額に含まれますのでご注意ください。
 複数の医療機関等で合算する自己負担額の管理については、新たに交付される管理票で行うこととなります。詳しくは④をご覧ください。

	旧制度 (～H26.12.31)	新制度 (H27.1.1～)
入院・外来の区別	入院と外来で別に	入院と外来の区別なし
自己負担上限月額	0～23,100円 (月ごと)	0～30,000円 (月ごと)
自己負担上限月額の算定	1医療機関ごとに算定	複数の医療機関等の自己負担額の合計で算定
入院時の食費	上記の自己負担限度額に含まれる	※ 全額自己負担 (経過措置3年間は1/2)
院外薬局における薬代	自己負担なし	自己負担上限月額に含まれる
重症患者	自己負担なし	自己負担あり (経過措置3年経過後に重症という区分はなくなります)
市町村民税非課税者	自己負担なし	自己負担あり
人工呼吸器装着者	—	自己負担上限月額1,000円
生活保護受給者	—	自己負担上限月額 0円

※経過措置とは、新制度への移行時点で現行制度の受給者である方について適用される3年間 (平成27年1月1日～平成29年12月31日) の激変緩和措置のことです。

③ 自己負担上限月額が変わります

自己負担上限月額については、受診者が加入する健康保険の世帯単位の市町村民税課税状況をもとに次の表のように設定されます。

経過措置対象者は、平成29年3月31日までは原則よりも低い自己負担上限月額が適用になります。

新制度における自己負担上限月額表 (単位:円)

階層区分	階層区分の基準	患者負担割合: 2割					
		自己負担上限月額 (外来+入院+薬代)					
		原則			経過措置対象者 (経過措置3年間)		
		一般	高額かつ長期に医療費を支払	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) 本人収入～80万円	2,500	2,500	1,000	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ	本人収入80万円超	5,000	5,000		5,000		
一般所得Ⅰ	市町村民税7.1万円未満	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	20,000	10,000		10,000		
上位所得	市町村民税25.1万円以上	30,000	20,000		20,000		

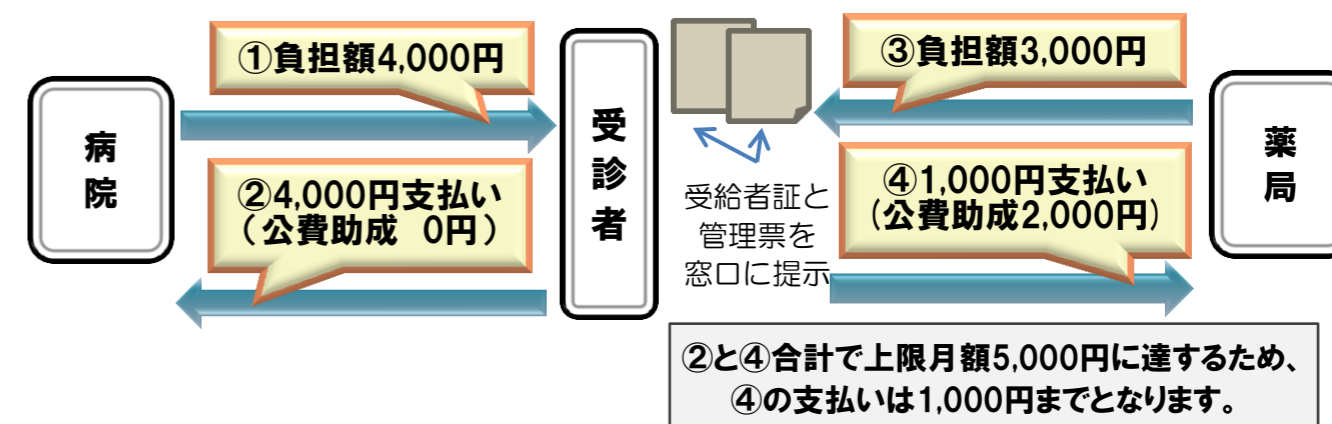
※経過措置期間 (平成27年1月1日～平成29年12月31日) 経過後は、すべての方が「原則」の自己負担上限月額表が適用になります。

④ 自己負担上限額の管理票が交付されます

新制度では、上記の自己負担上限月額に達するまで、病院や薬局などで負担額をお支払い頂くこととなります。

上限額に達した場合、それ以上の負担額を支払う必要はありませんが、その証明のためには、自己負担上限額管理票を病院などの窓口で提示する必要があります。

(窓口支払の例: 自己負担上限月額5,000円の場合)



※管理票を提示されない場合、窓口で負担額をお支払いいただくこととなりますので、必ず窓口で持参するようお願いします。窓口で自己負担上限月額以上の負担をされた場合には、後日償還払いの請求を行うことができます。詳しくは管轄の保健所までお問い合わせください。