

医療費助成制度について

名古屋市公式ウェブサイトに掲載しています！

1. 特定医療費（指定難病）助成制度とは？

名古屋市 特定医療費助成制度 [検索](#) ←クリック

指定難病の治療に係る医療費等の自己負担額の一部を公費で負担する制度です。（疾病ごとに認定基準が定められています。）

申請や更新を行うことにより、前年の所得（1月から6月に申請される方は前々年の所得）に対する課税状況等に応じて1か月の治療にかかる自己負担の「自己負担上限額」が設定されます。（p7 参照）

○対象となる方

- 指定難病の診断を受けており病状の程度が国の定める基準を満たしている方
- 指定難病の診断を受けており、病状の程度が国の定める基準を満たしていない場合であっても、指定難病に係る月ごとの医療費総額（10割分）が**33,330円を超える月**が、申請月以前の12か月以内に3回以上ある方（**軽症高額該当**）

医療費総額 **10割分**とは、加入する医療保険が負担する金額も含みます。

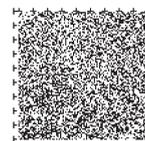
外来領収書		平成30年10月30日	
診療科目	内科	診療科目	内科
診療内容	診察	診療内容	診察
診療費	210円	診療費	210円
保険適用	150円	保険適用	150円
自己負担	60円	自己負担	60円
診療科目	内科	診療科目	内科
診療内容	診察	診療内容	診察
診療費	347円	診療費	347円
保険適用	3,470円	保険適用	3,470円
自己負担	1,023円	自己負担	1,023円
診療費合計	557円	診療費合計	557円
保険適用合計	3,620円	保険適用合計	3,620円
自己負担合計	1,023円	自己負担合計	1,023円

医療機関での自己負担割合	月あたり自己負担額(目安)	10割
3割の方	10,000円	33,330円
2割の方	6,670円	
1割の方	3,330円	

窓口で支払う自己負担額の1か月あたりの金額(目安)

○公費負担の対象範囲

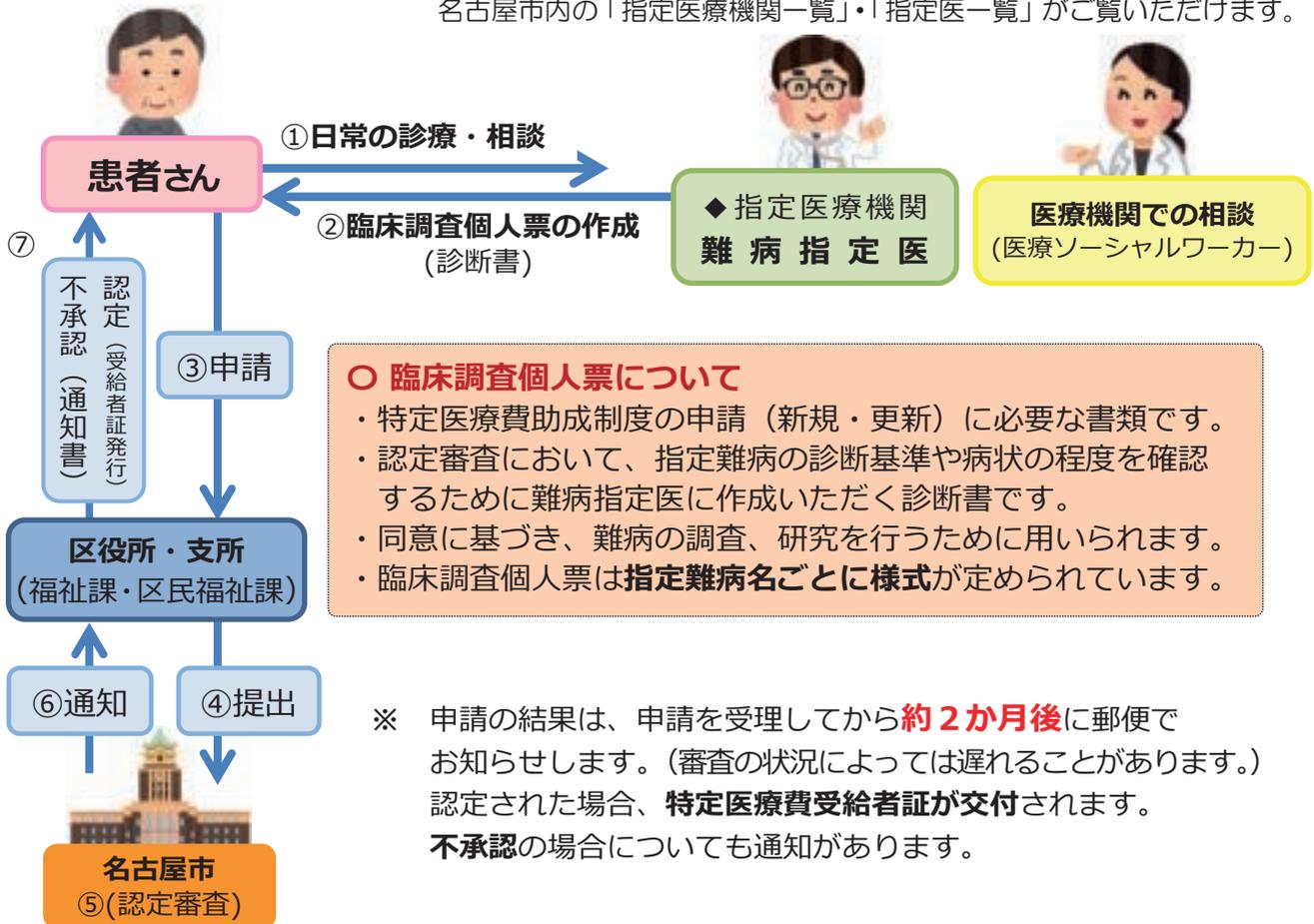
医療	都道府県又は指定都市が指定した指定医療機関（病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション等）で受けた指定難病についての診察・検査・治療・看護等の費用、医療費、薬剤費、訪問看護費など（保険適用のものに限る）
介護	訪問看護、訪問リハビリテーション（医療機関が行うものに限る）、居宅療養管理指導、介護療養施設サービスなど
公費負担の対象とならないもの	<ul style="list-style-type: none"> 特定医療費受給者証に記載された病名以外の病気やけがによる医療費 医療保険が適用されない医療費（保険診療外の治療・調剤、入院時の差額ベッド代、個室料等） 指定医療機関以外で受けた医療 はり、きゅう、あんま、マッサージの費用 デイサービス 医療機関・施設までの交通費 特定医療費助成制度申請時に提出した臨床調査個人票等の文書費用 治療用補装具 通所リハビリ 入院時の食事療養費 おむつ代



○申請から認定までの流れ

- ・医療費助成制度を受けるには、申請が必要です。
- ・申請書、難病指定医が作成した「**臨床調査個人票**」に必要書類を添えてお住まいの区の区役所福祉課・支所区民福祉課にご提出ください。必要書類については区役所福祉課・支所区民福祉課にお問い合わせください。
- ・申請後、審査を経て認定された場合には「**特定医療費受給者証**」が交付されます。

《申請からの流れ図》 ※名古屋市公式ウェブサイト内検索で「特定医療費助成」で検索すると、名古屋市内の「指定医療機関一覧」・「指定医一覧」がご覧いただけます。



○特定医療費（指定難病）受給者証の有効期間

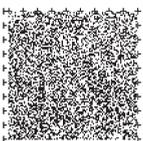
特定医療費受給者証の有効期間は直近の9月30日までです。

ただし、7月1日から9月30日までの間に申請を受理した場合は、申請を受理した日から翌年の9月30日までとなります。（※）

なお、有効期間の開始日については、p8のQAをご確認ください。

《申請時期と有効期間》

	10月	6月	7月	8月	9月	10月	9月
※新規申請 7/1~9/30			新規申請				有効期間
新規申請	新規申請			有効期間			
			更新申請				有効期間
継続更新	(継続)		有効期間				
			更新申請				有効期間



○負担割合・自己負担上限額

- ・医療保険・介護保険の患者負担割合が3割の方は、**負担割合が2割に軽減**されます。（患者負担割合が1割、2割の方は変更ありません。）
- ・医療保険における世帯の市町村民税の課税状況等により自己負担上限額が設定されています。
- ・複数の指定医療機関（薬局、訪問看護ステーション等を含む。）で支払われた自己負担、一部の介護保険サービス等を利用した時の利用者負担をすべて**合算した上で自己負担上限額（月額）を適用**します。
- ・自己負担上限額の管理のため、指定医療機関受診時に、受給者証、健康保険証とともに自己負担上限額管理票を医療機関に提示し、医療費等を記入してもらいます。

《自己負担上限額表（月額）》

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合：2割		
			自己負担上限額（入院+外来+薬代+介護給付費）		
			一般	高額かつ長期※2	人工呼吸器等装着者※3
生活保護	—		0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)	本人(※1)年収 80万円以下	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ		本人(※1)年収 80万円超	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ	市町村民税（均等割）課税以上 （所得割額）(※4) 7.1万円未満		10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	市町村民税（所得割額）(※4) 7.1万円以上 25.1万円未満		20,000円	10,000円	
上位所得	市町村民税（所得割額）(※4) 25.1万円以上		30,000円	20,000円	
入院時食事療養費・生活療養費の標準負担額			全額自己負担（健康保険制度の助成あり）		

※1 患者さん本人が18歳未満の場合は保護者の方

※2 **高額かつ長期**：認定を受けた後に、指定難病にかかる医療費総額（10割分）が50,000円を超える月が直近1年以内に6回以上ある場合に、申請により月額の医療費の自己負担上限額が軽減されます。（小児慢性特定疾病から引き続き特定医療費を受給している場合は、小児慢性特定疾病医療費も含む。）

※3 **人工呼吸器等装着者**：人工呼吸器又は体外式補助人工心臓を使用している方のうち、日常生活動作が著しく制限されると認められる方は、申請により月額の医療費の自己負担上限額が軽減されます。

※4 指定都市在住者の市民税（所得割額）の税率は平成30年度から6%から8%に変更していますが、従前の6%の税率で算定した税額にて階層区分を認定します。



受給者証が届いたら……



指定難病の治療で受診する際に受給者証を受付に出すことを忘れないようにしましょう！

自己負担上限額管理票もあわせて出します！

動植物園や科学館に行ってみようかな…

- 指定医療機関に指定難病の治療で受診する際 **健康保険証等と受給者証と自己負担上限額管理票**をあわせて受付窓口にて提示します。(医療費の助成)
- 介護保険の利用の相談をする際 受給者証を担当者に提示します。(p11)
- 障害福祉サービスの利用の相談をする際 受給者証を担当者に提示します。(p16)
- 名古屋市独自の福祉サービス…市立公共施設の無料入場 (p20)
受給者証を入場時窓口にて提示します。(東山動植物園、市科学館の観覧料など)



特定医療費助成制度

Q1 申請日より前の医療費は対象になりますか？

A1 医療費助成の有効期間開始日は、次のいずれか該当した日に遡って適用されます。

- ・「重症度分類を満たしていることを診断した日（重症化時点）」
- ・「軽症高額の基準（※）を満たした日の翌日」

ただし、遡りの期間は申請日から原則1ヶ月以内（1ヶ月以内に申請を行わなかったことについて、指定医が診断書の作成に期間を要した場合や入院その他緊急の治療が必要であった場合などのやむを得ない理由がある場合は3ヶ月以内）です。

※指定難病に係る月ごとの医療費総額（10割分）が33,330円を超える月が申請月以前の12ヶ月以内に3回以上あること。

Q2 申請から認定までにかかった医療費についてはどうなりますか？

A2 認定された場合は、有効期間開始日から受給者証が届くまでの間に指定医療機関で支払った指定難病の公費負担分について、払い過ぎていた分を払い戻します。払い戻しの手続きには領収書の原本が必要ですので保管しておいてください。なお、健康保険の高額医療費等の支給対象となる金額は払い戻しから除きますので、保険者より支給を受けてください。

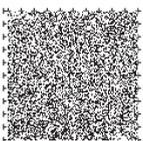
Q3 特定医療費受給者証の有効期間が過ぎてしまいました。継続するにはどうしたらいいですか？

A3 有効期間が過ぎますと、新規申請が必要となります。なお、有効期間の開始日はA1に基づいて決定されます。



Q4 市外へ転居する場合はどうしたらいいですか？

A4 転居先の都道府県（政令指定都市の場合は市）の保健所等に特定医療費受給者証の転入の申請を行うことが必要となります。転居先にお問い合わせください。



特定医療費助成の申請には、多くの必要書類があります。わからない点がありましたら気軽にお問い合わせください。

窓口

特定医療費（指定難病）助成制度に関するお問い合わせ
お住まいの区の区役所福祉課・支所区民福祉課（p27）

2. 愛知県特定疾患医療給付事業

対象疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・プリオン病 (ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る) ・劇症肝炎 (◎) ・重症急性膵炎 (◎) 継続のみ	血清肝炎・肝硬変 (愛知県独自疾患)
対象者 (すべての要件を満たす方)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 愛知県内に住所がある方 2. 受託医療機関にて医療・訪問看護・訪問リハビリ等の給付を受けている方 3. 各種健康保険に加入している方 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 愛知県内に住所がある方 2. 受託医療機関にて医療・訪問看護・訪問リハビリ等の給付を受けている方 3. 各種健康保険に加入している方 4. 「世帯」の市町村民税額が非課税又は7万1千円未満の方
承認期間	原則1年 (◎の疾病は6ヵ月) (必要な場合は申請により継続可能)	1年 (必要な場合は申請により継続可能)
受けられる助成	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険等の自己負担額及び入院時食事療養費等の標準負担額 ・介護保険の利用者負担額 ※介護保険の食費や居住費等は対象外	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険等の自己負担額 ・介護保険の利用者負担額 ※食費や居住費等は対象外
窓口	お住まいの区の区役所福祉課・支所区民福祉課 (p27)	

3. 在宅人工呼吸器使用患者支援事業

在宅において人工呼吸器を装着している難病患者さんへの訪問看護

対象者 (すべての要件を満たす方)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅療養中の方 2. 指定難病または特定疾患医療給付事業対象疾患患者の方 (血清肝炎、肝硬変を除く) 3. 2を主たる要因で人工呼吸器を使用している患者の方 4. 医師に診療報酬対象外の訪問看護が必要と認められた方
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬において訪問看護療養費を算定できる回数を超えた訪問看護を行うもの。 ・事業の対象となる訪問看護の回数 (原則として1日4回目以降の訪問看護の回数) は1週間につき5回を限度とする。 ・特に必要と認められる場合は、年間260回の範囲内で1週間につき5回を超える訪問看護を行うことができる。
窓口	お住まいの区の区役所福祉課・支所区民福祉課 (p27)

4. その他 医療費に関する情報

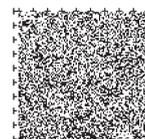
○高額療養費制度について

医療機関や薬局等で支払う医療費の自己負担額が1か月単位で一定額を超えた場合には、その超えた金額を支給する制度です。

※事前に申請手続きを行い「**限度額適用認定証**」を取得し医療機関の窓口で提示すると、一定額を超えた金額は、支払う必要はありません。

※なお、「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」を取得された方は、入院時の食事代についても減額されます。(ただし、所得の制限があります。)

窓口 加入している健康保険組合など、各保険者へお問い合わせください。



○医療費控除制度

支払った医療費が税金控除の対象となります。

控除対象	本人または生計を一にする配偶者など被扶養者のために支払った医療費
対象期間	前年の1月1日から12月31日までの間

《医療費控除の対象となる金額》

医療費控除の対象となる金額は、次の式で計算した金額です（控除限度額200万円）。

$$\text{医療費控除} = \text{支払った医療費の合計額} - \text{保険金などで補てんされる金額 ※1} - \text{10万円 ※2}$$

※1 生命保険契約などで支給される入院費給付金や健康保険などで支給される高額療養費・家族療養費・出産育児一時金など

（注）保険金などで補てんされる金額は、その給付の目的となった医療費の金額を限度として差し引きますので、引ききれない金額が生じた場合であっても他の医療費からは差し引きません。

※2 その年の総所得金額等が200万円未満の人は、総所得金額等の5%の金額

《控除を受けるための手続き》

医療費控除に関する事項を記載した確定申告書を所轄税務署に提出します。（領収書原本の提出は不要ですが、ご自宅で5年間保存してください。）

窓口 お住いの区の所管税務署にお問い合わせください。

○福祉医療費助成制度（名古屋市の独自制度）

医療費（保険診療分）の自己負担分を助成する制度です。（p20）

※特定医療費の自己負担分も助成されます。

対象者

・特定医療費受給者証を所持し、**日常生活が著しい制限を受けると医師に証明された方**

*日常生活が著しい制限とは、具体的には、屋内での生活は介護を要し日中ベッドの上での生活が主体である方や精神状況により日常生活に支障をきたすような行動・意思疎通の困難さがある方です。
前年度の所得により制限があります。

窓口 お住まいの区の区役所保険年金課・支所区民福祉課

