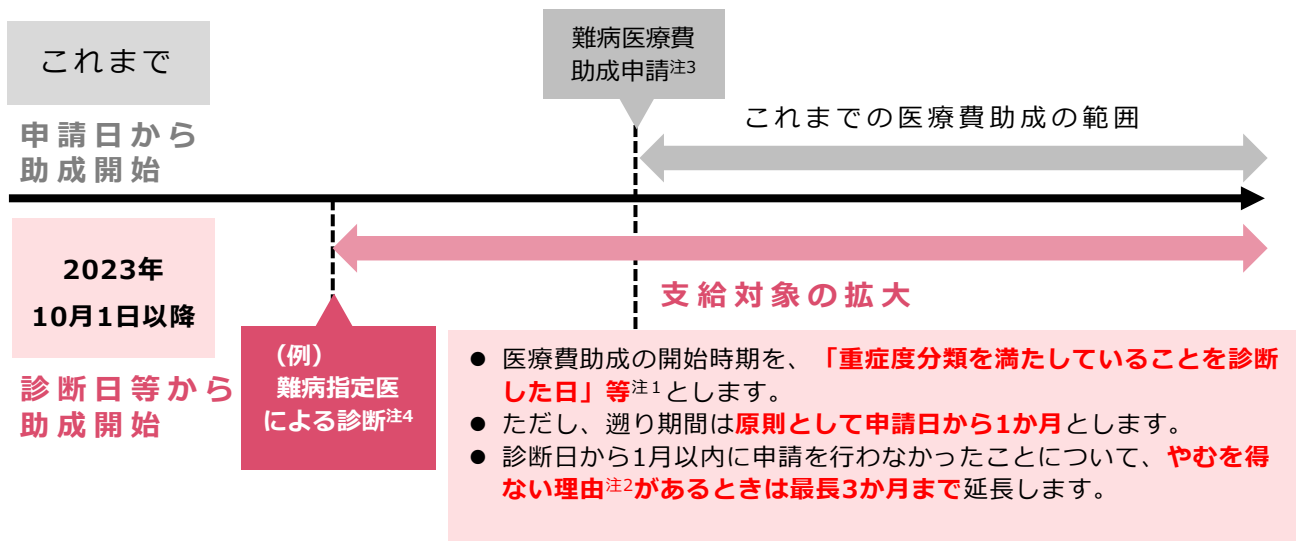


# 指定難病と診断された皆さまへ

## 2023（令和5）年10月1日から難病医療費助成制度が変わり、 助成開始時期を前倒しできます

助成の開始時期が、申請日から、  
「重症度分類を満たしていることを診断した日等」へ前倒し可能になります

### 医療費助成の見直しのイメージ



注1 重症度分類を満たさない場合であっても、以下の要件を満たした方は医療費助成の対象となります（軽症高額対象者）。軽症高額対象者は、医療費助成の開始時期を、「その基準を満たした日の翌日」とします。

#### 助成要件

申請月以前の12か月以内に、その治療に要した医療費総額が33,330円を超える月が3月以上あること

注2 診断書（臨床調査個人票）の受領に時間を要した、診断後すぐに入院することになった、大規模災害に被災した など （具体的な事例は、最終ページをご覧ください。）

注3 2023（令和5）年10月1日以降の申請から適用します。ただし、2023年10月1日より前の医療費について、助成の対象とすることはできません。

注4 特定医療費の支給開始日を確認するため、臨個票に新たに「診断年月日」の欄を設け、指定医において、臨個票に記載された内容を診断した日を記載します。

指定難病に関する情報は、「難病情報センター」ウェブサイトをご覧ください。

都道府県・指定都市ごとの相談窓口や難病指定医・難病指定医療機関、  
指定難病の疾病概要や診断基準などが掲載されています。

難病情報センター

検索

<https://www.nanbyou.or.jp/>

申請方法等については、次ページ以降をご確認ください。

なお、医療費助成の申請方法について、詳しくはお住まいの都道府県・指定都市の窓口にお問い合わせください。

【問い合わせ先】

福井県健康福祉部健康医療局保健予防課 疾病対策グループ

Tel 0776-20-0350 Fax 0776-20-0643

# 申請の流れについて


## 【申請の種類】

廻りが可能な申請は、「**新規申請**」と「**変更申請（疾病追加）**」です。

### 新規申請



### 対象

申請書の  に  
「支給開始を希望する日等」  
を記載して申請してください。

### 変更申請

#### 疾病追加

#### それ以外

- ・指定医療機関の変更
- ・自己負担上限額の変更



### 更新申請



### 対象外（※1）

申請書の  の  
の記載は不要です。

（※1） ただし、支給認定有効期間満了後の申請と  
なってしまった方は廻りの対象となります。

## 【申請書の記載方法】

申請書に**医療費の支給開始を希望する日等**を記載していただく必要があります。

「申請書」と「臨床調査個人票」等(以下参照)をご用意いただき、  
右ページのフローに倣って、支給開始を希望する日等を記載してください

## 【申請書の例】

こちらの欄

特定医療費の支給を開始することが  
適当と考えられる年月日(※  
3,4)

【左記の欄が申請日から1か月以上前の年月日となっている理由】  
 臨床調査個人票の受領に時間を要したため  
 症状の悪化等により、申請書類の準備や提出に時間を要したため  
 大規模災害に被災したこと等により、申請書類の提出に時間を要したため  
 その他( )

私は、上記のとおり、特定医療費の支給を申請します。

A

年 月 日

福井県知事 様

申請者氏名  
(受診者または保護者)

(※4)

### ■ 重症度分類を満たす方の場合

#### [臨床調査個人票]

記載年月日 西暦     年   月   日

B

診断年月日 西暦     年   月   日

### ■ 軽症高額該当基準を満たす方の場合

#### [領収書等]

領収書等で確認した

B

「軽症高額該当基準を満たした日の翌日」

※ 「重症度分類」および「軽症高額該当基準」の両方を満たす方は、  
より廻りが可能な日を記載し、適用することができます。

**A** : 特定医療費の申請日

**B** : (重症度分類を満たす方)臨床調査個人票に記載されている診断年月日  
(軽症高額該当基準を満たす方)領収書等で確認した「軽症高額該当基準を満たした日の翌日」

**A** から **B** までの期間が、1か月以内である

はい

いいえ

**B** の日付を記載してください。  
右側のチェックボックスの  
記載は「不要」です！

申請が遅れたことにやむを得ない理由がある

はい

いいえ

**A** から **B** までの期間が3か月以内である

はい

いいえ

**A** から1か月前の日付を記  
載してください。  
右側チェックボックスの  
記載は「不要」です！

**B** の日付を記載してください。  
右側のチェックボックスの  
記載が「必要」です！

**A** から3か月前の日付を  
記載してください。  
右側のチェックボックスの  
記載が「必要」です！

◆1か月前（3か月前）の考え方◆  
1か月前または3か月前の同日を記  
載してください。ただし、同日が  
存在しない場合は、月末の日を記  
載してください。

(例1)

**A** が11月15日の場合の1か月前  
⇒ 10月15日を記載

(例2)

**A** が5月31日の場合の1か月前  
⇒ 4月30日を記載

※ ただし、法律の施行日である2023(令和5)年10月1日より前  
には遡れませんのでご注意ください。

※ 上記のフロー図は最大限遡れる日を示しております。  
その日までの間で任意の日を記載いただくことも可能です。

やむを得ない理由の例については、次のページをご参照ください

# 申請が遅れたことのやむを得ない理由の例

※診断年月日等から1か月以内に申請を行わなかったことについて、やむを得ない理由がある場合は、申請日から最大3か月の助成開始時期の遡りの対象となります。

※以下を参考に申請書のチェックボックスを記載してください。

※その際、証明書類等の提出は必要としません。

## □ 臨床調査個人票の受領に時間を要したため

- 「診断がついた」あと「臨床票の受領まで」に申請者の責めに帰さない理由により時間を要したケース  
※診断後1か月以内に臨床票を受領した場合でも、残りの期間が少なく1か月以内に申請することが難しい場合も含む。
- × 「診断がつく」までに時間を要したケースは想定していない。

## □ 症状の悪化等により、申請書類の準備や提出に時間を要したため

- 成年患者本人や申請者である保護者が、体調面の理由により準備に時間を要したケース
- 成年患者本人や申請者である保護者が、自分以外の家族等の看護や介護におわれていたケース  
※体調面の原因は、申請する疾病に限らない。（認知機能・高齢による身体機能の低下も含む。）  
※代理人の有無やその代理人による申請の可否は考慮しない。

## □ 大規模災害に被災したこと等により、申請書類の提出に時間を要したため

- 地震、豪雨、豪雪、津波等に被災したことにより準備に時間を要したケース
- 感染症により行動制限が必要であるケース  
※地域における災害等の状況を鑑み、やむを得ない理由として差し支えない。

## □ その他

- 医療機関から診断を受け臨床調査個人票を発行されているが、DV被害を受け（女性相談所で一時保護を受ける等）、申請手続きのために直ちに動けなかった。
- 離島患者において、医療機関が遠隔地（島外）にあり、臨床調査個人票を受領後、治療のため帰島することができず、申請書類の準備や提出に時間を要したため 等
- × 仕事、育児、失念、身内の不幸、転居等は想定していない。