

高額かつ長期該当について

難病医療費助成の支給認定を受けた方が、指定医療機関で受ける医療について、費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者として認定された場合、負担上限月額が軽減されます。

支給認定の変更は申請を行った日の属する月の翌月からとなります。

【階層区分の基準】			患者自己負担割合：2割		
			自己負担上限額（外来＋入院）		
			一般	高額かつ長期医療	人工呼吸器等装着
生活保護世帯			0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市町村民税非課税 （世帯）	本人年収（～80万円）	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ		本人年収（80万円超～）	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上	7.1万円未満	10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	市町村民税	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	25.1万円以上	30,000円	20,000円	

＜支給要件＞

1 対象者について

市町村民税課税世帯の方で、受給者証の有効期間内で、申請月以前の12か月の間に、指定難病に係る1か月の医療費総額（10割）が50,000円を超える月が6回以上ある方が対象となります。

※非課税世帯の方は、高額かつ長期の申請を行い、認定されても月額自己負担上限額に変更はありません。医療費総額は、加入する医療保険が負担する金額も含まれます。

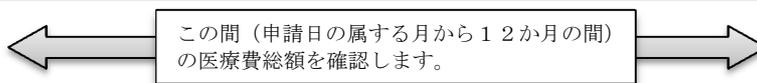
（ただし、入院時食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額は除きます。）

2 期間の算定について

申請月より以前の12か月の期間で算定します。

例) 令和6年7月に申請（保健所に提出）⇒令和5年8月から算定

令和5年								令和6年									
5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
														申請			



＜必要書類＞

① 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（更新・転入・変更（疾病追加を除く））〔様式2〕

② 医療費総額が確認できる書類（次のア～ウのいずれか）

ア 指定難病（特定医療費）受給者証・自己負担上限額管理票のコピー（受給者証を持っている方）
（小児慢性からの移行者の方は、小児慢性の医療費も算定可）

イ 領収書・診療明細等のコピー及び医療費申告書〔様式7〕

※レシートの領収書は不可、コピーは可

※医療費総額の確認できるものであることが必要です。領収書が診療内容（承認日数分の対象疾病の治療に関する総点数、食事療養費、薬剤の一部負担金等の内容が確認できるもの）が記載されていれば、診療明細書の写しは必要ありません。

ウ 軽症高額・高額長期証明書〔様式8〕

＜申請の受付窓口＞

住所地を管轄する保健所