

指定難病等にかかる医療費総額の療養証明書

氏名		生年 月日	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	年	月	日
疾病名		受給者 番号				

診療年月・調剤年月・ 介護給付※1 年月	診療・調剤等費の医療費総額(10割) (円)	備 考
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
合 計		

※1 難病の医療費助成制度の給付対象となる介護保険サービスのみ。

上記のとおり、医療費総額であることを証明します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関等	名 称	
	所 在 地	
	管 理 者 氏 名	
	担 当 者 氏 名	
	連 絡 先	

医療機関の方へ：この証明書は、難病の医療費助成制度の対象となる疾病に罹患した患者の方に対して一定以上の医療費総額がかかっていることを確認するための書類です。

①難病の医療費助成の支給要件である診断基準を満たし、重症度分類を満たさない方で、月ごとの当該難病にかかる医療費総額が 33,330 円を超える月が、申請月以前の 12 か月の間に 3 回以上ある方は、支給認定を行います。

②既に認定された方で、月ごとの当該難病にかかる医療費総額が 5 万円を超える月が申請月以前の 12 か月の間に 6 回以上ある方で、現在一般所得 I 以上の方は、自己負担上限額が軽減されることがあります。（※難病医療費助成の支給認定を受けた日以後のものに限ります。）

「軽症高額該当」の支給認定の特例について（国指定難病のみ）

- 「軽症高額該当」とは、医療費の支給認定申請をしたが、指定難病にり患していると認められるものの、病状の程度が軽症であり、重症度の基準を満たさないために認定されなかった申請者を医療給付の対象とする特例です。

《対象者》

- ・ 支給認定の申請日の属する月以前の 12 月以内（※）において、医療費総額が 33,330 円を超える月が 3 月以上ある患者
 - ※ 申請日の属する月から起算して 12 月前の月、又は支給認定を受けようとする指定難病の患者が当該指定難病を発症したと難病指定医が認めた月を比較していずれか後の月から申請日の属する月までの期間。

《申請について》

- ・ 新規申請と併せて軽症高額該当の申請をする場合は、申請受付日の翌月 20 日までに**療養証明書**を提出してください。
- ・ 新規申請が、指定難病にり患していると認められるものの、病状の程度が軽症であるため不認定となった場合に、改めて軽症高額該当の申請をすることができます。
- ・ 認定された場合は、医療費助成は**軽症高額の基準を満たした日の翌日から**となります。ただし、申請日からの遡り期間は原則 1 か月、やむを得ない理由がある場合は最長 3 か月です。

「高額かつ長期」の自己負担額の特例について

- 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、階層区分に応じて負担上限月額が軽減されます。

（所得階層区分が「生活保護」「低所得Ⅰ」「低所得Ⅱ」の方は、高額かつ長期の申請を行い認定されても、負担上限月額に変更はありません。）

《対象者》

- ① 公費負担者番号が「54376017」又は「94376019」の受給者証をお持ちの方
- ② 「高額かつ長期」の認定申請を行った日の属する月以前の 12 か月※の間において、支給認定を受けた指定難病の 1 か月当たりの医療費総額が 50,000 円を超えた月が 6 回以上ある方
 - ※ 難病医療費助成の支給認定を受けた日以後のもので、その難病に関する医療費に限ります。

《上記、医療費総額について》

- ・ **医療費総額については、指定難病に係るもののみ**とし、指定難病等にかかる**医療費総額の療養証明書**の提出が必要。
- ・ 特定医療費の支給対象となり得る介護保険サービスに要する費用は含み、入院時の食事療養費・生活療養費は除く。