

特定医療費の支給認定の実務上の取扱い 一部改正 新旧対照表

変更点は下線部

新	旧
<p>特定医療費の支給認定の実務上の取扱い</p> <p style="text-align: right;">平成 26 年 12 月 22 日健疾発 1222 第 1 号 最終一部改正 令和 4 年 9 月 27 日健難発 0927 第 2 号</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 特定医療費の申請について</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 高額難病治療継続者の申請</p> <p>受給者（特定医療費の支給を受ける指定難病の患者等をいう。以下同じ。）が、令第 1 条第 1 項第 2 号ロに規定する高額難病治療継続者の認定を受けようとする場合は、支給認定の申請書（変更又は更新の場合を含む。）に受診者が高額難病治療継続者の基準に該当する旨を記入し、申請を行う日が属する月以前の 12 月以内に医療費総額が 5 万円を超える月数が 6 月以上あることを申告する書類（以下「基準該当申告書」という。）を添えて都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）に申請するものとする。</p> <p>(i) 医療費の総額（以下単に「医療費」という。）は<u>特定医療及び小児慢性特定疾病医療支援（児童福祉法第 6 条の 2 第 3 項に規定する小児慢性特定疾病医療支援をいい、当該特定医療に係る支給認定を受けた日の属する月以前のものに限る。）に要した費用</u>とすること。ただし、<u>特定医療に要した費用においては</u>、支給認定を受けていない期間の医療費については勘案しない。</p> <p>(ii) 基準該当申告書は、原則として医療受給者証（法第 7 条第 4 項に規定する医療受給者証をいう。以下同じ。）と併せて交付される自己負担</p>	<p>特定医療費の支給認定の実務上の取扱い</p> <p style="text-align: right;">平成 26 年 12 月 22 日健疾発 1222 第 1 号 最終一部改正 令和 4 年 5 月 20 日健難発 0520 第 2 号</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 特定医療費の申請について</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 高額難病治療継続者の申請</p> <p>受給者（特定医療費の支給を受ける指定難病の患者等をいう。以下同じ。）が、令第 1 条第 1 項第 2 号ロに規定する高額難病治療継続者の認定を受けようとする場合は、支給認定の申請書（変更又は更新の場合を含む。）に受診者が高額難病治療継続者の基準に該当する旨を記入し、申請を行う日が属する月以前の 12 月以内に医療費総額が 5 万円を超える月数が 6 月以上あることを申告する書類（以下「基準該当申告書」という。）を添えて都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）に申請するものとする。</p> <p>(i) 医療費の総額（以下単に「医療費」という。）は<u>特定医療に要した費用</u>とすること。ただし、支給認定を受けていない期間の医療費については勘案しない。</p> <p>(ii) 基準該当申告書は、原則として医療受給者証（法第 7 条第 4 項に規定する医療受給者証をいう。以下同じ。）と併せて交付される自己負担</p>

上限額管理票とすること。受給者の所得区分が要綱第3の1(1)に規定する「④一般所得Ⅰ」「⑤一般所得Ⅱ」「⑥上位所得」「⑤'一般所得(高額継続)Ⅱ」「⑥'上位所得(高額継続)」である受給者については、自己負担上限額が1万円以上であり、医療費が5万円を超える場合は当然に自己負担上限額管理票に記載されることになるため、その医療費の額を確認すること。ただし、受給者の所得区分が同「④'一般所得(高額継続)Ⅰ」であり、当該管理票に医療費総額が5万円に達するまでの記載がない場合は、指定医療機関が発行する領収書等又は受給者本人が記載する医療費申告書を用いることもできるものとする。また、申請者が、高額難病治療継続者の申請以前に、児童福祉法第19条の3第3項に規定する医療費支給認定に係る同法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病児童等(以下「医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等」という。)であった場合、当該医療費支給認定に関する基準該当申告書は、小児慢性特定疾病医療受給者証(児童福祉法第19条の3第7項に規定する医療受給者証をいう。以下同じ。)及び小児慢性特定疾病医療費に係る自己負担上限額管理表(「小児慢性特定疾病医療費の支給認定について」(平成26年12月3日雇児発1203第2号)の別紙「小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱」の別紙様式第6号)とすること。

(iii) 及び (iv) (略)

(3) 負担上限月額の内訳が必要な患者の申請

要綱第3の1(6)に規定する負担上限月額の内訳に当たっては、以下のとおりとすること。

- ① 支給認定を受けようとする指定難病の患者が、当該指定難病以外の疾病に関して医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等である場合は、小児慢性特定疾病医療受給者証の写しを添付して都道府県等に支給認定の申請を行うこと。

②～④ (略)

上限額管理票とすること。受給者の所得区分が要綱第3の1(1)に規定する「④一般所得Ⅰ」「⑤一般所得Ⅱ」「⑥上位所得」「⑤'一般所得(高額継続)Ⅱ」「⑥'上位所得(高額継続)」である受給者については、自己負担上限額が1万円以上であり、医療費が5万円を超える場合は当然に自己負担上限額管理票に記載されることになるため、その医療費の額を確認すること。ただし、受給者の所得区分が同「④'一般所得(高額継続)Ⅰ」であり、当該管理票に医療費総額が5万円に達するまでの記載がない場合は、指定医療機関が発行する領収書等又は受給者本人が記載する医療費申告書を用いることもできるものとする。

(iii) 及び (iv) (略)

(3) 負担上限月額の内訳が必要な患者の申請

要綱第3の1(6)に規定する負担上限月額の内訳に当たっては、以下のとおりとすること。

- ① 支給認定を受けようとする指定難病の患者が、当該指定難病以外の疾病に関して児童福祉法第19条の3第3項に規定する医療費支給認定に係る同法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病児童等(以下「医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等」という。)である場合は、当該医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等の医療受給者証の写しを添付して都道府県等に支給認定の申請を行うこと。

②～④ (略)

3. (略)

4. 支給認定について

(1) 高額難病治療継続者の認定

① 都道府県等は、高額難病治療継続者の認定をする際には、支給認定の申請を行った日が属する月以前の 12 月以内に 指定難病に係る特定医療及び小児慢性特定疾病に係る小児慢性特定疾病医療支援 の医療費総額が 5 万円を超える月数が既に 6 月以上あることを基準該当申告書により適切に判定するものとする。なお、基準該当申告書のうちに医療費申告書があるときは、必要に応じて指定難病審査会に意見を求めるものとする。

②及び③ (略)

(2) 及び (3) (略)

5. ～8. (略)

3. (略)

4. 支給認定について

(1) 高額難病治療継続者の認定

① 都道府県等は、高額難病治療継続者の認定をする際には、支給認定の申請を行った日が属する月以前の 12 月以内に 指定難病に係る特定医療 の医療費総額が 5 万円を超える月数が既に 6 月以上あることを基準該当申告書により適切に判定するものとする。なお、基準該当申告書のうちに医療費申告書があるときは、必要に応じて指定難病審査会に意見を求めるものとする。

②及び③ (略)

(2) 及び (3) (略)

5. ～8. (略)