

指定難病の医療費助成制度に関するお知らせ（平成30年3月現在）

**更新申請をし、認定された方**

| 特定医療費（指定難病）受給者証           |                             |           |      |
|---------------------------|-----------------------------|-----------|------|
| 公費負担者番号                   | 54016010                    | 入院時の食事療養費 |      |
| 受給者番号                     |                             | 全額自己負担    |      |
| 住所                        |                             |           |      |
| 氏名                        |                             |           |      |
| 生年月日                      |                             | 性別        |      |
| 保険者名                      | 全国健康保険協会 北海道支部              |           |      |
| 記号・番号                     |                             | 適用区分      | エ    |
| 疾病名                       | 後縦靭帯骨化症                     |           |      |
| 指定医療機関名<br>(病院・診療所<br>薬局) | 難病法に基づき指定された指定医療機関<br>(開看護) |           |      |
| 自己負担額                     | 月額 10,000 円                 | 階層区分      | A3   |
| 人工呼吸器                     | 高額長期                        | 軽症特例      | 世帯按分 |
| 有効期間                      | 平成30年1月1日～平成30年9月30日        |           |      |
| 受給者住所<br>氏名、続柄等           | 受給者証の有効期限 平成30年3月31日まで      |           |      |
| 上記のとおり認定する。               |                             |           |      |
| 平成29年12月15日 北海道知事 高橋 はるみ  |                             |           |      |

① 新しい自己負担上限額を確認しましょう。受診時等に提出する「自己負担上限額管理票」に負担上限額に達した後も、引き続き「医療費総額(10割分)」の欄に総額5万円を超えるまで記入してもらいましょう。

② 「高額長期」、「軽症特例」に「○」が記載されている場合は、特例認定を指します。「自己負担上限額管理票」を受診時等に必ず提出し、1年分は保管しておきましょう。

③ 入院時の食事療養費の助成は無くなりました(全額自己負担)。

④ 札幌市にお住まいの方は備考欄に有効期限(3月31日まで)の記載があります。本年4月より札幌市発行(札幌市長名記載)の受給者証に切り替わります。切り替えのための新たな手続きは不要です。3月初旬、札幌市より対象者宛に受給者証が順次発送されます。

**医療費助成を申請したものの、不認定とされた方**

別紙様式第4号

通知書

(申請者) 様  
(受診者) 様

北海道知事 印

難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項(又は法律第10条第1項)の規定による特定医療費の申請(の一部)は、次により認定されませんでしたので通知します。

理由

1. 指定難病の診断基準を満たさないため
2. 指定難病の診断基準を満たしたものの、疾病の症状の程度が特定医療費の対象となる程度でないため
3. 指定難病の診断基準を満たしたものの、軽症高額該当の要件を満たしていないため
4. 高額かつ長期(高額難病治療継続者)の要件を満たしていないため
5. 人工呼吸器等装着者の要件を満たしていないため
6. その他

特記事項

教示

この処分について不服がある場合は、この処分があった日の翌日から起算して6か月以内に北海道知事に対して審査請求をすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、北海道庁長官に対して、訴えを提起する者(原告)と訴えを提起された者(被告)とを相手方として提起することになります(注)。この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に審査請求をした場合は、この処分を取り消すことができます(注)。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に審査請求をした場合は、この処分を取り消すことができます(注)。その審査請求に対する裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提訴することができます(注)。その審査請求に対する裁決の通知を受けた日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することはできません(注)。

(審査請求サービス等について)  
上記理由が「2.指定難病の診断基準を満たしたものの、疾病の症状の程度が特定医療費の対象となる程度でないため」又は「3.指定難病の診断基準を満たしたものの、軽症高額該当の要件を満たしていないため」に該当している場合は、以下のとおりとなります。

1. 本通知は上記理由に記載されている指定難病(難病)の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の規定に基づき、厚生労働省が実施している指定難病にかつていないことによるものです。
2. 本通知は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律123号)に基づき、障害者総合支援法(平成25年法律第101号)に基づき、記載されている指定難病にかつていないことによるものです。
3. 特定医療費(指定難病)の支給認定申請時に提出された臨床調査個人票は、申請者の同意に基づき、個人情報保護法(平成17年法律第173号)に基づき、厚生労働省の研究事業等の基礎資料として使用されるので、定期的に(1年毎)に申請し指定難病の研究の推進にご協力ください。

〇〇部〇〇課〇〇グループ  
電話

① 不認定の理由が「2.指定難病の診断基準を満たすものの、疾病の症状の程度が特定医療費の対象となる程度でないため」、「3. 軽症高額該当の要件を満たしていないため」である方は、本通知書が指定難病(例:後縦靭帯骨化症)に罹患していることの証明になります。障害者総合支援法の障害福祉サービス(居宅介護、就労移行支援等)の利用申請の際、ハローワークでの就職活動等に病名の証明として医師の診断書に代えて、本通知書が使用できます。

② 申請の際に書類作成をした医師に不認定であったことを伝え、相談しましょう。症状の程度が認定要件を満たした場合や高額な医療費が継続してかかる(軽症高額(特例))要件を満たした際に速やかに申請できるように日頃から医師等と情報を共有して準備しておくことが大切です。

お問い合わせは お住まいの地域の保健所（札幌市は保健センター）、北海道難病連 相談室へ

■北海道難病連相談室

・相談受付 月～金曜 午前10時～午後4時（土・日・祝祭日、難病センター休館日は除く）

相談電話 011-522-6287 FAX 011-512-4807