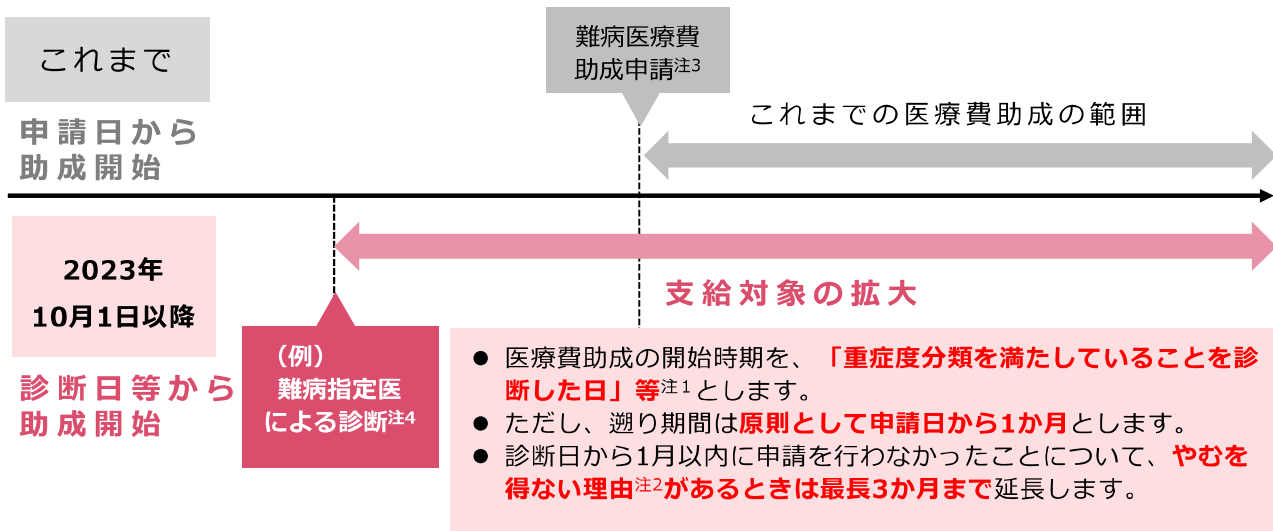


2023（令和5）年10月1日から難病医療費助成制度が変わり、 助成開始時期を前倒しできます

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

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/>

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。

難病指定医及び協力難病指定医の皆さまへ

2023（令和5）年10月1日から難病医療費助成制度が変わり、

指定難病の臨床調査個人票に

「診断年月日」欄が追加されます

特定医療費の支給開始日を確認するため、臨床調査個人票の「診断年月日」欄には

「当該臨床調査個人票に記載された内容を診断した日」

を記載いただきますようお願いいたします。

<臨床調査個人票イメージ>

: 改正箇所

記載年月日	西暦	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日
診断年月日	西暦	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日

- ・病名診断に用いる臨床症状、検査所見等に関して、診断基準上に特段の規定がない場合には、いずれの時期のものを用いても差し支えありません。（ただし、当該疾病の経過を示す臨床症状等であって、確認可能なものに限りです。）
- ・治療開始後における重症度分類については、適切な医学的管理の下で治療が行われている状態で、直近6か月間で最も悪い状態を記載してください。
- ・診断基準、重症度分類については、「指定難病に係る診断基準及び重症度分類等について」（平成26年11月12日健発1112第1号健康局長通知）を参照の上、ご記入ください。
- ・**診断年月日欄には、本臨床調査個人票に記載された内容を診断した日を記載してください。**
- ・審査のため、検査結果等について別途提出をお願いすることがあります。

※「診断年月日」欄のない臨床調査個人票を難病患者が持参した場合は、**特記事項欄又は欄外に診断年月日を記載してください。**

<診断年月日の具体的な考え方>

■ **診察や検査結果等から、当該指定難病の診断基準を満たし、
且つ、当該指定難病が原因で重症度分類を満たしていると総合的に診断した日**

- ※令和5年10月1日以降の申請から適用となります。
- ※「診断年月日」が「記載年月日」と同日の場合や、
軽症高額での申請の場合は、「診断年月日」欄の記載は不要です。

新しい臨個票は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>)

「令和5年10月1日以降は、
難病情報センターにも掲載されます」

難病情報センター

検索

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

特定医療費の支給開始日の見直しの概要については、（別添）の周知チラシをご確認ください。

指定難病の医療給付に係る支給認定申請書（該当するものに必ずチェック）

新規 更新 転入

令和 年 月 日

（宛先）埼玉県知事
個人情報等に係る同意事項（裏面）に同意した上で、
下記のとおり支給認定を受けたいので申請します。

申請者名 （患者が18歳未満の 場合は保護者名）		患者と の続柄	
--------------------------------	--	------------	--

1-1 患者に関する事項 ※現に支給認定を受けている方のみ公費負担番号と受給者番号を記入

公費負担者番号※	5	4	1	1						受給者番号※									
居住地	〒 埼玉県																		
フリガナ												明治 大正 昭和 平成 令和							
氏名												生年月日		年 月 日					
電話番号	① () ② ()																		
加入健康保険	フリガナ												患者との続柄						
	被保険者氏名												記号・番号 （後期高齢者 医療被保険者 の場合は被保 険者番号）						
	保険者名称																		

1-2 保護者に関する事項（患者が18歳未満であり、保護者が申請する場合のみ記入）

居住地	〒 埼玉県											<input type="checkbox"/> ←患者と同居所の場合、チェックしてい ただければ、 <u>居住地</u> の記載を省略できます。						
フリガナ												患者との						
氏名												続柄						
電話番号	① () ② ()																	

1-3 送付先に関する事項（申請者の居住地以外に、医療受給者証等の書類送付を希望する場合のみ記入）

居住地	〒																	
フリガナ												患者との						
氏名												続柄						
電話番号	① () ② ()																	

2 指定難病に関する事項

病名 （複数ある場合は 全て記入）	1		3		
	2		4		
特例事項 （該当する場合 のみチェック）	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器等を使用している。		<input type="checkbox"/> 軽症者特例に該当する。		
	<input type="checkbox"/> 高額難病治療継続者である。				
受診を希望する 指定医療機関※	名称	記載不要（各都道府県又は政令指定都市の指定する医療機関で受診できます。）			
	所在地				

※受給者証には「各都道府県又は政令指定都市の指定する医療機関」と記載されます。

裏面も必ずご確認ください。

(裏面)

3 支給認定基準世帯員（患者と同じ健康保険に加入する方）等に関する事項

- ・患者と同じ健康保険に加入する方全員を太枠内に記入してください。
- ・指定難病・小児慢性の支給認定状況欄には、指定難病もしくは小児慢性の医療給付に係る支給認定を受けた患者に該当する場合、又は支給認定の申請中である場合のみ○を付けてください。

フリガナ 氏名	生年月日	患者との続柄	指定難病・小児慢性の 支給認定状況 (○を付けた場合は右欄も記入)	受給者番号 (申請中の場合は 「申請中」と記入)
患者本人		本人	小児慢性	
	明・大・昭・平・令 年 月 日		指定難病 ・ 小児慢性	
	明・大・昭・平・令 年 月 日		指定難病 ・ 小児慢性	
	明・大・昭・平・令 年 月 日		指定難病 ・ 小児慢性	
	明・大・昭・平・令 年 月 日		指定難病 ・ 小児慢性	

(注) 太枠内の方（被用者保険の場合は被保険者のみ）の市町村民税（所得割）額の合計が251,000円以上である場合などで、自己負担上限月額が最高額（30,000円）になることを申請者が承諾する場合は、課税証明書等の添付を省略することができます。ただし、被用者保険に加入かつ被保険者の市町村民税非課税の方及び国民健康保険組合の方は省略できません。

自己負担上限月額が最高額（30,000円）になることを承諾し、
市町村民税（所得割）額等を証明する書類は提出しません。 申請者氏名 _____

4 指定難病医療給付の開始時期に関する事項 ※新規で申請される方のみ記入

医療費助成の開始日として希望する年月日
_____年 _____月 _____日

上記で希望する日が申請日から1か月以上前となっている理由
(希望する日が申請日から1か月以上前となっている場合は、必ず下記にチェックをしてください。)

- ①臨床調査個人票の受領に時間を要したため
- ②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
- ③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
- ④その他 _____

※ 申請日からの遡りの期間は、診断日までとし、原則として1か月以内とします。ただし、診断日から1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ときは最長3か月まで延長できます。

5 個人情報等に係る同意事項

本申請（申請書、診断書その他の添付書類）に基づく個人情報及び調査結果等を

1. 他の都道府県又は指定都市に転居する場合に転居先の都道府県又は指定都市に引き継ぐこと
2. 国、埼玉県及び埼玉県内の市町村が難病対策に関する目的に使用すること
3. 国、地方公共団体、保険者等の関係機関に医療給付に関する事項の照会を行い回答を得ること に同意します。

※ 本申請により得られた個人情報等は、上記同意事項及び支給認定に関する目的以外に使用しません。

6 臨床調査個人票の研究利用に関する事項 (臨床調査個人票を併せて提出する場合はチェックをしてください。)

私は、提出した臨床調査個人票が、指定難病に係る研究等のための基礎資料に利用されることについて、厚生労働大臣に対して

同意する 同意しない

※詳細については、別紙「臨床調査個人票の研究利用に関するご説明」を参照してください。

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「臨個票の受領まで」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か月以内に臨個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

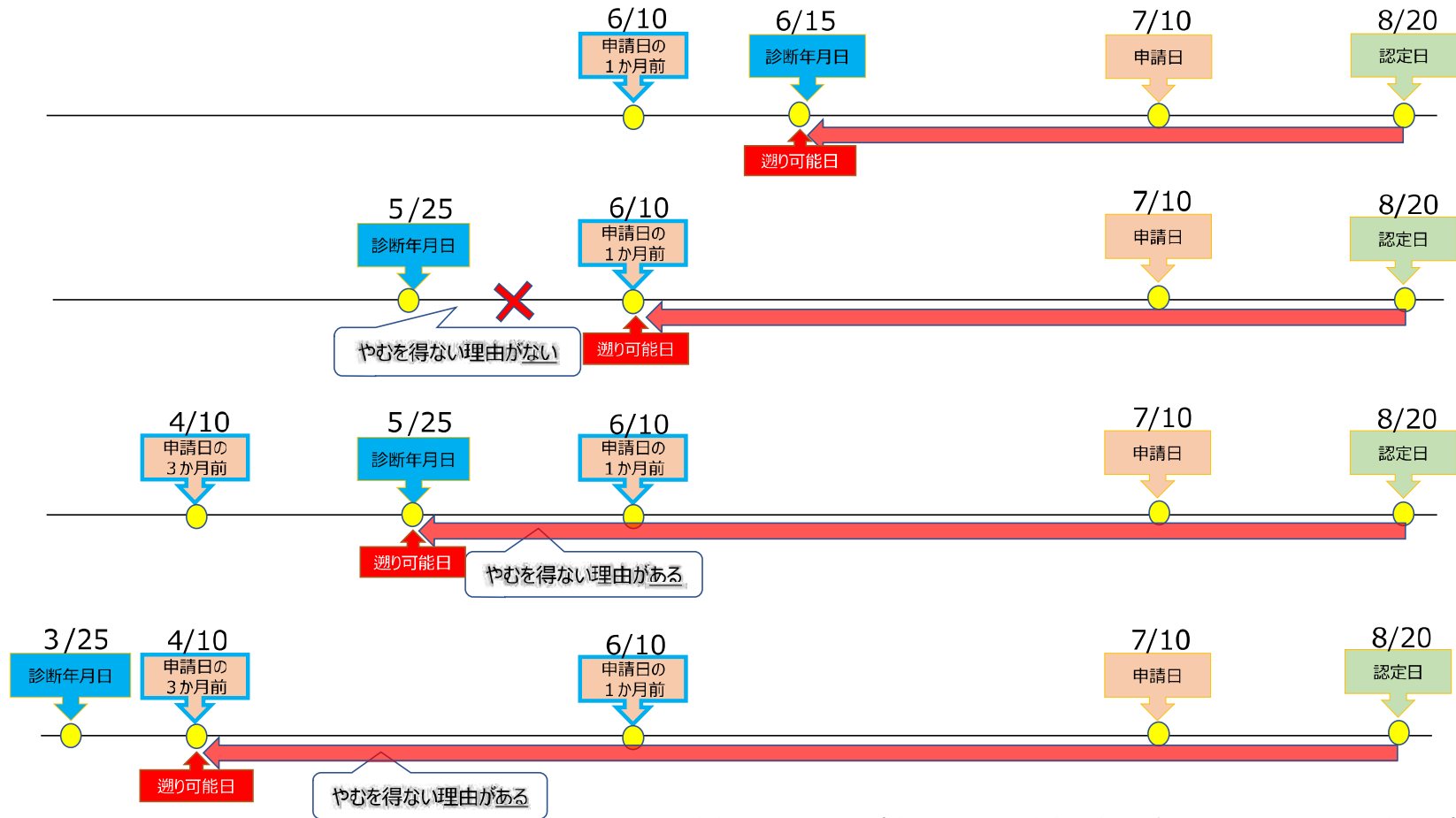
- 地震、豪雨、豪雪、津波等に被災したことにより準備に時間を要したケース
- 感染症により行動制限が必要であるケース
※地域における災害等の状況を鑑み、やむを得ない理由として差し支えない。

□ 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。

通知「難病の患者に対する医療等に関する法律第7条第5項に基づく特定医療費の支給開始日の遡りに係る取扱いについて」（健難発0829第2号）の参考資料

○支給認定の効力が生ずる日（遡り可能日）のパターン（通知第1関係）



※軽症高額の場合も同様（診断年月日を軽症高額該当基準を満たした日の翌日に置き換える。）