

# 高額難病治療継続者（高額かつ長期）の認定について

## 概要

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受給者で、下記の申請基準に該当する場合は、「高額難病治療継続者」として支給認定の対象となり、申請して認定を受けると、**申請書を提出した日の翌月1日から自己負担上限額が軽減**されます。

## 対象者

・課税世帯（受給者証右下の階層区分が**一般Ⅰ、一般Ⅱ、上位**）の方で以下の①②どちらかに該当する方。

- ①指定難病特定医療の受給者（受給者として認定された日以降が申請の対象）
- ②指定難病の支給認定を受ける以前に小児慢性特定疾病医療を受けていた方。  
（難病の支給認定受給者証を持っているが、実際の医療費の支給は受けていなかった場合でも申請は可能）

（例）階層区分「一般所得Ⅱ」の場合 20,000円  
↓  
「高額かつ長期」特例適用：10,000円



階層区分	階層区分の基準 (医療保険上の世帯で算定)		患者負担割合:2割 自己負担上限額 (外来+入院+薬代+訪問看護の費用)		
			一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
生活保護	-		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収 ~80万円	2,500	2,500	
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超~	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満		10,000	5,000	1,000
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税 25.1万円以上		30,000	20,000	

### 【指定難病特定医療費受給者の場合】

当該指定難病にかかる医療費総額5万円を超える（=50,001円以上）月が、申請を行う月以前の12か月以内に6か月以上ある方。

### 【小児慢性特定疾病医療支援受給者の場合】

①指定難病の支給認定を受けた月以前の小児慢性特定疾病医療に係る医療費総額5万円を超える（=50,001円以上）月が、申請を行う月以前の12か月以内に6か月以上ある方。

※例）小児慢性特定疾病医療を受けていたが、受給年齢終了（20歳到達）等の理由で指定難病特定医療費への切り替えを行う場合。

②指定難病に係る月ごとの医療費総額と小児慢性特定疾病医療に係る月ごとの医療費総額（10割額）5万円を超える（=50,001円以上）月が、申請を行う月以前の12か月以内に6か月以上ある方。

※例）難病の支給認定受給者証を持っているが、実際の医療費の支給は受けていなかった場合等小児慢性特定疾病医療でかかる月ごとの医療費総額を算定対象とすることで高額かつ長期の対象となる方

## 申請基準

次ページへ

# 必要書類

申請される場合は、次の1.2書類を保健所に提出してください。

※小児慢性特定疾病医療受給中から高額療養費に該当する場合は3もご提出ください。

## 1. 特定医療支給認定申請書（変更）

受診者欄に必要事項を記入し、特例欄の「高額かつ長期」にチェックをしてください。

## 2. 自己負担上限額管理票で医療費総額が5万円を超える（50,001円以上）ことが分かる場合は、自己負担上限額管理票のコピー（6か月分）

※自己負担上限額管理票で医療費総額が確認できない場合は以下の①②の書類※

### ①医療費申告書

（上限額管理票で医療費が確認できない月数分）を用意してください。

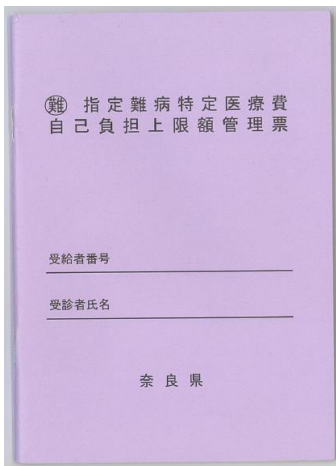
→様式は保健所にあります。または、健康推進課のホームページ

(<http://www.pref.nara.jp/38179.htm>)からもダウンロードできます。

### ②指定難病でかかった医療費が確認できる領収書のコピー

→償還払いの申請をされたため、領収書のコピーを添付できない方は医療費申告書にその旨を記載してください。

## 3. 小児慢性特定疾病医療受給者証のコピーと自己負担上限額管理表のコピー



年 月 分	
受診者氏名	受給者番号
月額自己負担上限額 円	
下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。	
日付	指定医療機関名

・対象の年月  
・受給者氏名  
・受給者番号  
は毎回必ず記入してください。

日付	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担累積額 (月額)
指定医療機関名			
指定医療機関名			
指定医療機関名			
指定医療機関名			
指定医療機関名			
指定医療機関名			
指定医療機関名			

その月の医療費総額（10割分）を合計して、5万円を超える（50,001円以上）か確認してください。

