新たな難病医療費助成制度の概要(医療機関向け)

平成27年1月1日から新たな難病医療費助成制度が実施されます。

○制度の比較

項	区分	現行制度	新制度	
	<u></u> 四月	(特定疾患治療研究事業)	(新たな難病医療費助成制度)	
\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	象となる疾病	56 疾患	約 110 疾病(平成 27 年 1 月~)	
אַן <u>אַ</u>	メ C な る 泆 翑		約 300 疾病(平成 27 年8月頃~)	
申	請 時 必 要 書 類	・臨床調査個人票	・診断書(新様式)	
(医	師が作成するもの)	・診断書(重症用)	・人工呼吸器等装着者に係る診断書	
	記 載 可 能 な 医 師	条件なし	県から指定を受けた医師のみ記載可能	
助		どの医療機関等でも助成可能	受給者証に記載された指定医療機関	
成	医 療 機 関	※委託契約医療機関では現物給付。そ	※指定医療機関以外での受療については、	
の		れ以外では償還払い。	助成を受けることはできません。	
対		認定された疾患やその疾患に附随し	一部を除き、現行制度と同様となる予定	
象		て発現する傷病に対する医療	※入院時食事療養・生活療養の標準負担額	
* と			については対象外	
	 医療の内容	<医療保険>	· <介護保険>	
なっ	נין עי או בי	・医療保険の一部負担額・(介護予防)訪問看護		
る		・入院時食事療養・生活療養の標準負	・(介護予防)訪問リハビリテーション	
医		担額	•(介護予防)居宅療養管理指導	
療			・介護療養施設サービス	
	法 別 番 号	51	54	
		・各医療保険の一部負担額のうち、	・基本は現行制度と同じだが、各医療保	
		自己負担限度額を超えた部分	険の負担割合が3割の方はその1割分	
医	医療費助成の金額			
療	凸塚貝別以り並供	・自己負担限度額は、 <u>月ごと</u> 、 <u>医療</u>	・月ごとの管理票を患者が提示し、その	
費		機関等ごとに適用する	月の全ての受療を合算して自己負担限	
の			度額(負担上限月額)を適用する	
請	入院・入院外の別	あり	なし	
求	入院時食事療養・			
関	生活療養の	患者負担なし	全額患者負担	
係	標準負担額			
	院外処方による保	患者負担なし	患者負担あり	
) 険調剤、訪問看護			
Ī	生活保護受給者	助成対象外	助成対象	

※現行制度のほとんどの疾患は新制度の対象となりますが、スモンなど現行制度で引き続き医療費助成を継続する疾患があります。

そのため、静岡県との特定疾患治療研究事業委託契約は、継続していただく必要があります。

〇特例措置

現行制度での受給者で、新制度で引き続き助成を受けることになった患者さんには、以下のような経過措置があります(3年間)。

- ・負担上限月額が軽減されます(受給者証には軽減済みの金額が記載されます)。
- ・入院時食事療養・生活療養の標準負担額は、2分の1の額が助成の対象となります。

○新制度での医療費の計算

(例) A さん 医療保険3割負担 負担上限月額5000円

医療保険の負担割合が3割の場合、総医療費の2割と負担上限月額を比べて、総医療費の2割の 方の額の方が低い場合、総医療費の2割分は患者負担、1割分は公費負担となります。

例:ある月にAさんが病院(外来)で受診し、総医療費が10,000円だった場合 (その月初めての受療)

2割 2,000円 < 負担上限月額 5,000円

この場合、Aさんの負担額は2割の2,000円になり、 医療保険の3割負担額の3,000円との差額である、1,000円が公費負担になります。

1ヶ月間で支払った患者負担額を全て合算して、負担上限月額を超えた分も公費負担になります。

例:ある月にAさんの総医療費の2割が、病院(外来)で2,000円、薬局で500円、 総医療費の1割が、訪問看護で3,000円だった場合。

	管理票						
日付	医療機関名称	総医療費	自己負担額	自己負担額累計			
ОВ	●●病院	10,000円	2,000円	2,000円			
×Η	●●薬局	2,500円	500円	2,500円			
ΔΗ	訪問看護ステーション●●	30,000円	2,500円	5,000円			

公費負担額				
1,000円				
250円				
500円				

※△日に負担上限月額に達したので、この月はこれ以上自己負担額は発生しません。

1,750円(合計)

〇指定医療機関について

- ・<u>都道府県から指定を受けた指定医療機関以外で受療した場合の医療費は、助成の対象</u> とはなりません。
- ・指定難病の患者は、原則として、受給者証に記載された指定医療機関で医療を受けることになります。

○指定医制度について

- ・都道府県から指定を受けた医師しか、診断書を作成することができません。
- ・指定医は2種類あり、作成可能な診断書が異なります。
- ・詳細はまた後日ご連絡いたします。

ご不明な点がありましたら、お手数ですが、下の問い合わせ先にお問い合わせください。 なお、本紙の内容は、国の方針により変更になる可能性があります。

最新の情報は、随時静岡県ホームページで公開しております。

トップページのサイト内検索で「特定疾患」で検索してください。

問い合わせ先:静岡県健康福祉部医療健康局疾病対策課 054-221-3393