

特定疾患医療給付事業について

事業の概要

現在、国において、症例数が少なく、原因不明で治療方法が未確立の130の難病疾患を対象に難治性疾患克服研究事業が行われていますが、愛知県では、この中の国が定めた56疾患と本県独自に実施する2疾患の計58疾患を対象に、特定疾患医療給付事業（医療費の助成制度）を行っています。

1 対象者

次の1から3にすべて該当する方が対象となります。

- 1 愛知県内に住所（住民票）がある。
- 2 上記の58疾患のそれぞれ定められた認定基準を満たしている。
- 3 各健康保険の被保険者又はその被扶養者である。

※ 認定基準を満たさない場合は、給付の対象になりません。

2 給付内容

次の2つについて、保険診療等の患者負担額の一部を公費により助成します。

- 1 認定を受けた疾患に関する医療
- 2 介護保険サービスのうち、認定を受けた疾患に係る医療系サービス

〔 訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護療養施設サービス
介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導 〕

※ スモン等の一部疾患の場合、重症患者として認定された場合又は生計中心者の市町村民税が非課税の場合は、全額が公費で負担されます。

※ 認定を受けた疾患以外の疾病の治療、保険外診療及び上記以外の介護保険サービスなどは給付の対象になりません。

3 自己負担額

生計中心者の市町村民税が非課税の場合を除いて、所得に応じた自己負担額があります。

負担月額、入院が4,500円～23,100円、外来が2,250円～11,550円です。

※ 自分自身が生計中心者である患者、同一の生計の中にいる2人目以降の患者の方の自己負担額は上記の額から減額されています。

※ 院外処方箋による調剤薬局での薬剤費、訪問看護費用については、自己負担額はありませぬ。

4 申請の方法

別に記載されている書類を最寄りの保健所に提出してください。

申請書は県の認定審査会議において審査され、承認されたときに交付される特定疾患医療給付事業受給者票を医療機関の窓口に提示することで、医療費の給付を受けることができます。

この場合、**給付の対象となる医療費は、上記の書類を保健所で受理した日以後のものとなります。**

5 受給者票の有効期間

始期は保健所が申請書等を受理した日、終期は一部の疾患を除き、原則として直近の9月末日となります。

なお、医療給付事業の継続申請を行い、認定審査会議において承認されると、引き続き1年間医療給付を受けることができます。

6 医療費の償還払い

受給者票が交付されるまでの有効期間中に医療機関（病院・調剤薬局等）で自己負担額以上に支払いをした場合は、医療費の償還払いをします。

所定の請求書に必要事項を記入し、医療機関で証明を受けてから、愛知県庁健康対策課に送付してください。

書類を審査した後、医療費を御指定の口座に振り込みます。振込みの期日は、原則として、健康対策課が請求書を受理した月の翌月末日です。振込み通知はありませんので、通帳の記帳等で確認をしてください。

なお、高額療養費制度が適用される場合や自己負担額がある方については、その分を差し引いた額が振り込まれます。