

難病の患者に対する新たな医療費助成制度

「難病の患者に対する医療等に関する法律」が平成27年1月より施行されることに伴い、医療費助成の内容が変更になります。主な変更点は次のとおりです。

区分	現行制度	新制度
受給者証の名称	特定疾患医療受給者証	特定医療費(指定難病)受給者証
対象疾患	56疾患	平成27年夏頃までに約300疾患
自己負担割合	3割負担	2割負担
自己負担限度額の算定方法	生計中心者の所得税による	患者が加入している医療保険上の世帯員の市町村民税(所得割)による
市町村民税非課税世帯	自己負担なし	本人の年収により自己負担あり
自己負担額の軽減	生計中心者が患者本人の場合、自己負担額は1/2、生計中心者が同じ2人目以降の患者の自己負担額は1/10	世帯内に患者が複数人いる場合は負担額を按分
入院・外来の区別	区別あり	区別なし(※)
院外処方による薬代(薬局での保険調剤)	自己負担なし	自己負担あり(自己負担限度額に含む)(※)
訪問看護ステーション・訪問リハビリテーション等の利用	自己負担なし	自己負担あり(自己負担限度額に含む)(※)
入院時の食事療養費	自己負担限度額に含む	全額自己負担(既認定者は経過措置として、3年間、自己負担を1/2に軽減)
重症患者	自己負担なし	世帯の所得割に応じて自己負担あり(既認定の重症患者は経過措置として、3年間自己負担限度額を軽減)
高額な医療費を長期的に支払いしている患者	—	月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある方は自己負担限度額の軽減あり
人工呼吸器等装着者	—	自己負担限度額 月額1000円
生活保護受給者	制度対象外	制度対象 自己負担なし

(※)複数の医療機関等を受診した場合は、自己負担を全て合算した上で自己負担限度額が適用されます。薬局での保険調剤や訪問看護ステーション・訪問リハビリテーション等の自己負担も全て合算します。複数の疾病について認定となっている場合も、疾病ごとではなく、全ての自己負担を合算します。

◎平成27年1月1日以降は、都道府県が指定した医療機関等での診療等のみが医療費助成の対象となります。

◎病気の症状の程度が、認定基準を満たさない場合でも、月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が年間3回以上ある場合は、医療費助成の対象となります。(軽症者特例)

◎既認定者【有効期間が平成26年9月30日(又は平成26年12月31日)までの特定疾患医療受給者証をお持ちの方】の経過措置(優遇措置)は、平成29年12月31日までです。

☆新たな医療費助成における自己負担限度額表 (月額)

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準 【()内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安】		患者負担割合 : 2割					
			自己負担限度額 (外来+入院)					
			原則			既認定者(経過措置3年間)		
			一般	高額かつ長期(※)	人工呼吸器等装着者	一般	現行の重症患者	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0	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	1,000	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超~	5,000	5,000	1,000	5,000	2,500	1,000
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上約7.1万円未満 (約160万円~約370万円)		10,000	5,000	1,000	5,000	5,000	1,000
一般所得Ⅱ	市町村民税 約7.1万円以上約25.1万円未満 (約370万円~約810万円)		20,000	10,000	1,000	10,000	5,000	1,000
上位所得	市町村民税 約25.1万円以上 (約810万円~)		30,000	20,000	1,000	20,000	5,000	1,000
入院時の食費			全額自己負担			1/2自己負担		

※「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者。
(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)

平成27年1月1日から

申請から受給者証等の交付までの流れ

