

## ●特定医療費（指定難病）の新規申請について

NO	質問	回答
1	医療機関で難病と診断された。医療費助成の申請は可能か？	申請が可能な方は以下のとおりです。 (1)厚生労働大臣が定めた「指定難病」に該当する方 (2)京都市にお住まいの方（住民票がある方） ※本人が18歳未満の場合は、保護者が京都市にお住まいの方（住民票がある方） (3)医療保険加入者又は生活保護受給者
2	医療費助成の対象となるのは、どのような場合か？	国が定める診断基準や重症度分類（病状の程度が一定程度であるか）等に基づき、審査を実施します。認定された場合のみ、特定医療費（指定難病）受給者証を発行します。
3	臨床調査個人票（診断書）は、どのように入手すればいいか？	かかりつけの難病指定医の先生に印刷及び作成を御依頼ください。（印刷は「難病情報センター」のホームページからもダウンロード可能です。） ●難病情報センターホームページURL <a href="https://www.nanbyou.or.jp/">https://www.nanbyou.or.jp/</a>
4	どこに申請すればよいか？	お住いの地域の区役所・支所保健福祉センター障害保健福祉課・京北出張所に、必要書類を揃えて申請をしてください。 必要書類については、「特定医療費（指定難病）の新規申請について」のページを御参照ください。
5	本人以外が申請してもよいか？	申請可能ですが、以下書類を御用意ください。 ・御家族の場合：本人確認書類 ・第三者（ケアマネ等）の場合：委任状
6	市民税の申告が必要であると言われた。どのような場合に必要か。	給与給与所得者又は老齢年金受給者でなく、かつ、確定申告や市民税の申告をされていない方は、市民税の申告が必要となります。 申告方法については、お住いの区を担当している「市税事務所市民税室市民税担当」にお問い合わせください。 なお、市民税の申告をされない場合は、自己負担上限額が最高階層（30,000円）に区分される場合があります。
7	障害年金や遺族年金をもらっているが、給付金額が分かる書類（通知書等）がない。どうしたらよいか？	年金事務所に連絡して再発行していただくか、振込金額が分かる通帳のコピー（年金振込額と関係ない箇所は黒塗り可）を提出してください。
8	申請してから、どれぐらいで結果が出るのか？	申請から約3か月後に、申請者宛に、郵送で結果をお知らせします。 なお、申請書や診断書の内容に疑義がある場合は、それ以上かかる場合があります。
9	現在申請中だが、進捗状況等を教えてもらえるのか？	お教えすることはできませんので、結果が出るまでお待ちください。
10	小児慢性特定疾病の受給者証を持っているが、申請は可能か？また、申請のメリット、デメリット等について教えてほしい。	申請は可能です。 メリット・デメリット等については、一概にお示しするのは難しいですが、医療費助成のみで考える場合には、自己負担上限額が半額である小児慢性特定疾病が有利と考えられます。

## ●医療費の払い戻しについて

NO	質問	回答
1	受給者証と一緒に「特定医療費（指定難病）申請書（療養費払分）」「療養証明書」が同封されていた。申請する必要はあるか？	申請いただくことで、医療費が戻ってくる場合があります。 ●医療保険の負担割合が3割の方 受給者証記載の有効期間の開始日以降、受給者証がお手元に届くまでの間に、指定医療機関を受診された場合 ●医療保険の負担割合が1割もしくは2割の方 受給者証記載の有効期間の開始日以降、受給者証がお手元に届くまでの間に、指定医療機関を受診され、窓口での支払額が、受給者証記載の自己負担上限額を超えている場合
2	1年前に支払った医療費の払い戻し申請は可能か？	5年以内であれば、申請いただけます。
3	領収書があれば、療養証明書がなくても申請はできるか？	受診された医療機関ごとの療養証明書は必ず御提出ください。指定難病の医療であることの確認のために必要です。
4	医療機関を受診した時に、10割で支払った。申請方法を教えてほしい。	まず、加入されている保険者に対し、差額の払い戻し申請をしてください。 保険者から決定通知書等が届きましたら、写しを添付のうえ申請してください。
5	申請してから、どれぐらいで振り込まれるのか？	申請から約3か月～6か月後に、指定の口座に振り込みます。 ※70歳以上や窓口での支払いが高額になった方は、加入されている公的医療保険に対し、高額療養費支給状況を確認する必要があるため、6か月程度かかります。 高額療養費支給状況によっては支給されない場合があります。
6	振込額が少ないのはなぜか？	支払金額は「自己負担上限額」や加入している公的医療保険から支払われる「高額療養費」及び「付加給付」を差し引いて振り込んでいるためです。 なお、加入している公的医療保険から高額療養費の通知が届いていない場合は、加入している公的医療保険の保険者に直接お問合せください。

## ●特定医療費（指定難病）受給者証について

NO	質問	回答
1	どのような治療でも、医療費助成の対象となるか？	受給者証に記載された指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病に対する医療のみが対象であり、保険適用外の治療やサービスは対象外となります。
2	受給者証に記載がない病院でも受診は可能か？	指定医療機関であれば受診可能です。
3	受給者証の記載内容に変更が生じた。どうすればよいか？	お住いの地域の区役所・支所保健福祉センター障害保健福祉課・京北出張所に、変更申請をしてください。 必要書類については、「特定医療費（指定難病）の変更申請について」のページを御参照ください。
4	昨年年収が下がった。自己負担上限額も下がると思うが、どのような手続きをすればよいか？	お住いの地域の区役所・支所保健福祉センター障害保健福祉課・京北出張所に、変更申請をしてください。なお、昨年の年収に係る変更申請については、7月以降に受付可能です。また、自己負担上限額が変更になった場合は、申請を行った翌月から適用となります。
5	変更申請をしたら、自己負担上限額が上がったが、なぜか？	理由は以下2点が考えられます。 ●一昨年から昨年にかけて年収が増えた。 なお、年収とは、基準年の間における「地方税法上の合計所得金額」「所得税法上の公的年金等収入額」「障害基礎年金等の非課税収入額」の合計です。 ●保険変更により、支給認定基準世帯が変わった。 加入保険の種類に応じて、自己負担上限額の階層区分判定における世帯（支給認定基準世帯）が変わります。 ・市町村国民健康保険：患者本人及び同じ国保に加入している方全員 ・後期高齢者医療制度：患者本人と住民票が同じ世帯で後期高齢者医療保険に加入している方全員 ・国民健康保険組合：患者本人及び同じ国保組合に加入している方全員 ・被用者保険：被保険者と患者本人
6	受給者証を紛失した。どうすればよいか？	お住いの地域の区役所・支所保健福祉センター障害保健福祉課・京北出張所に、再交付申請をしてください。
7	京都市に転入してきた。手続きはどうすればよいか？また、どちらの受給者証を使用したらよいか？	お住いの地域の区役所・支所保健福祉センター障害保健福祉課・京北出張所に転入申請をしてください。その際「転入前の受給者証（写）」が必要です。 なお、受給者証は、申請日（申請書類を提出された日）から有効となり、転入前の受給者証は、申請日以降、無効となります。申請から約1か月～2か月後に受給者証をお送りします。

## ●特定医療費（指定難病）受給者証の継続申請について

NO	質問	回答
1	受給者証の有効期限がもうすぐ切れる。手続きはどうすればよいか？	受給者証をお持ちの方に対して、有効期限の3か月～4か月前に案内を送付しています。手続きの方法は、送付される案内を御確認ください。
2	臨床調査個人票（診断書）の発行に時間がかかり、申請締切日までに間に合わない。どうすればよいか？	申請締切日（9月末日。消印有効）を過ぎると、新規申請となり、継続申請としての受付はできません。 毎年5月末頃に案内を送付しておりますので、締切日に間に合うように、申請手続きを進めていただきますよう、お願いいたします。
3	有効期限が切れても（10月になっても）新しい受給者証が届かない。どうすればよいか？	受給者証が届くまでの間は、保険診療での受診をお願いいたします。受給者証発行後に、医療費の払い戻し申請をされることで、医療費が戻ってくる場合がありますので、領収書は保管しておいてください。
4	「軽症高額特例」や「高額かつ長期特例」適用に、あと1か月足りない。なんとかならないか？	条件を満たさない場合、特例の適用はできません。 条件を満たした後に、改めて申請をお願いいたします。 ●軽症高額特例とは 重症度を満たさない場合、申請月以前の12箇月以内に、指定難病に係る医療費総額が「33,330円を超える月が3回以上」ある場合、医療費助成の対象となる特例。 ●高額かつ長期特例とは 市民税課税世帯の方で、申請月以前の12箇月以内に、特定医療費及び小児慢性特定疾病に係る医療費総額が「50,000円を超える月が6回以上」ある場合、自己負担上限額の軽減を受けられる特例。

●指定医・指定医療機関の申請について

NO	質問	回答
1	指定医の新規申請をしたい。難病指定医（専門医・研修医）と協力難病指定医は何か違うのか？	京都市特定医療費認定事務センターまで、必要書類を揃えて申請してください。申請方法や必要書類については、「難病指定医について」のページを御覧ください。なお、指定日は、京都市が決定した月の翌月1日です。 ●難病指定医 申請時において、5年以上診断・治療に従事経験（臨床医研修の期間を含みます。また難病以外の診断、治療経験でも構いません。）がある医師のうち、指定日時点で有効な、以下の1又は2の要件を満たす医師が対象となります。 <要件> 1 厚生労働大臣が定めた学会の専門医資格を有する医師 2 難病指定医研修を受講した医師 <記載が可能な臨床調査個人票（診断書）> 新規、更新ともに記載が可能です。 ●協力難病指定医 申請時において、5年以上診断・治療に従事経験（臨床医研修の期間を含みます。また、難病以外の治療経験でも構いません。）がある医師のうち、指定日時点で有効な、協力難病指定医研修を受講した医師が対象となります。 <要件> 協力難病指定医研修を受講した医師 <記載が可能な臨床調査個人票（診断書）> 更新のみ記載が可能です。
2	指定医が病院を退職した時に、何か手続は必要か？	退職される場合は辞退届を御提出ください。 市内の別の病院で勤務を継続される場合は、変更届を御提出ください。また市外の病院で勤務を継続される場合は、市外の病院がある所在地の都道府県へ改めて指定医指定申請書を御提出いただくとともに、京都市へ変更届を御提出してください。
3	指定医療機関の新規申請をしたいが、医療機関コードがまだない。どうすればよいか？	医療機関コードは空白で申請してください。医療機関コードが決定しましたら、京都市特定医療費認定事務センターまで連絡をお願いいたします。なお、指定日は、京都市が決定した月の翌月1日です。
4	指定医療機関の変更申請は、どのような場合に必要か？	変更申請は、以下の場合に必要です。 ●保険医療機関に係る変更事項 名称、所在地、標榜している診療科目 ●開設者に係る変更事項 住所又は所在地、氏名又は名称、開設者 ※法人の場合のみ、役員の氏名及び職名 なお、医療機関コードが変更となる場合は、「辞退届」及び「新規指定医療機関申請」が必要 です。
5	指定医療機関の通知書を紛失した。どうすればよいか？	連絡をいただければ、再発行いたします。申請は不要です。
6	個人医院で役員がいない。指定医療機関の申請書の別紙1（役員の氏名及び職名）は必要か？	院長等の名前を御記入のうえ、御提出してください。

●指定医療機関からの質問について

NO	質問	回答
1	受給者証の自己負担上限額の欄が二重線で消されている。どうしたらよいか？	自己負担上限額が変更になる可能性があるため、二重線で消しています。ただし、受給者証は使用可能です。また、自己負担上限額管理票への記載もお願いいたします。
2	受給者証に記載されている「保険者名」「記号・番号」と患者が提示した加入医療保険の資格情報が異なる。どうしたらよいか？	提示された加入医療保険の資格情報が正しい情報です。患者様に、速やかに変更申請をしていただくよう促していただければ幸いです。
3	自己負担額が上限に達した。自己負担上限額管理票への記入は必要か？生活保護受給者で自己負担が発生しない。自己負担上限額管理票への記入は必要か？	受給者証継続手続の際に、「軽症高額特例」及び「高額かつ長期特例」に該当するかどうかについての確認に必要なため、記入をお願いいたします。
4	介護保険における訪問看護を受けた場合、医療費助成となるか？	介護保険の医療系サービスも医療費助成の対象となります。なお、支給対象となる介護の内容は以下のとおりです。 ・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 ・介護医療院サービス