



特定疾患公費負担制度のしおり



沖縄県では、原因が不明で治療方法が確立されていない、いわゆる難病130疾患のうち56疾患を特定疾患として、患者の経済的負担を軽減するため、医療費の一部又は全額を公費で負担しています。

○特定疾患一覧(番号は「疾患No.」とする。)

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| 1. <u>ベーチェット病</u> | 21. アミロイドーシス | 41. 亜急性硬化性全脳炎 |
| 2. 多発性硬化症 | 22. <u>後縦靭帯骨化症</u> | 42. <u>バッド・キアリ症候群</u> |
| 3. 重症筋無力症 | 23. ハンチントン病 | 43. 慢性血栓塞栓性肺高血圧症 |
| 4. <u>全身性エリテマトーデス</u> | 24. <u>モヤモヤ病(ウイルス動脈輪閉塞症)</u> | 44. ラインゾーム病(ファブリー病) |
| 5. スモン(※) | 25. <u>ウェゲナー肉芽腫症</u> | 45. 副腎白質ジストロフィー |
| 6. <u>再生不良性貧血</u> | 26. 特発性拡張型(うっ血型)心筋症 | 46. 家族性高コレステロール血症(ホモ接合体) |
| 7. <u>サルコイドーシス</u> | 27. 多系統萎縮症 | 47. 脊髄性筋萎縮症 |
| 8. 筋萎縮性側索硬化症 | ①線条体黒質変性症
②オリブ橋小脳萎縮症
③シャイ・ドレーガー症候群 | 48. 球脊髄性筋萎縮症 |
| 9. <u>強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎</u> | | 49. <u>慢性炎症性脱髄性多発神経炎</u> |
| 10. <u>特発性血小板減少性紫斑病</u> | | 50. <u>肥大型心筋症</u> |
| 11. <u>結節性動脈周囲炎</u> | 28. <u>表皮水疱症(接合部型・栄養障害型)</u> | 51. <u>拘束型心筋症</u> |
| 12. <u>潰瘍性大腸炎</u> | 29. <u>膿疱性乾癬</u> | 52. <u>ミトコンドリア病</u> |
| 13. <u>大動脈炎症候群</u> | 30. <u>広範脊柱管狭窄症</u> | 53. リンパ脈管筋腫症(LAM) |
| 14. <u>ヒュルガー病(ハージャー病)</u> | 31. 原発性胆汁性肝硬変 | 54. 重症多形滲出性紅斑(急性期)(※) |
| 15. <u>天疱瘡</u> | 32. 重症急性膵炎(※) | 55. <u>黄色靭帯骨化症</u> |
| 16. 脊髄小脳変性症 | 33. <u>特発性大腿骨頭壊死症</u> | 56. <u>間脳下垂体機能障害</u> |
| 17. <u>クローン病</u> | 34. <u>混合性結合組織病</u> | ①PRL分泌異常症
②ゴナドトロピン分泌異常症
③ADH分泌異常症
④下垂体性TSH分泌異常症
⑤クッシング病
⑥先端巨大症
⑦下垂体機能低下症 |
| 18. 難治性肝炎のうち劇症肝炎(※) | 35. 原発性免疫不全症候群 | |
| 19. <u>悪性関節リウマチ</u> | 36. <u>特発性間質性肺炎</u> | |
| 20. パーキンソン病関連疾患 | 37. 網膜色素変性症 | |
| ①進行性核上性麻痺
②大脳皮質基底核変性症
③パーキンソン病 | 38. <u>プリオン病(※)</u> | |
| | 39. 肺動脈性肺高血圧症 | |
| | 40. 神経繊維腫症 | |

注1. (※)印の疾患については、全額公費負担となります。

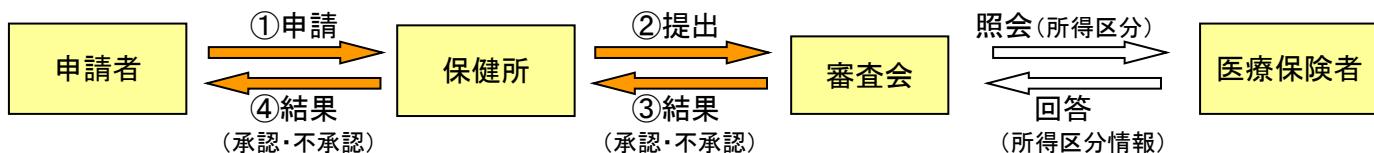
注2. 下線の疾患は、「軽快者基準対象疾患」となります。

1. 対象となるのは

- (1) 沖縄県に住所を有する者
- (2) 沖縄県と契約している医療機関で特定疾患に関する治療を受けている者
- (3) 国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律等、健康保険各法に加入している者
- (4) 保険診療を受けた際に自己負担のある者
(他の法令の規定による公費負担が行われることにより、自己負担のない者は対象となりません。)

2. 申請手続きの流れ

申請窓口は、住所地を管轄する保健所です。



※申請を受け付けてから結果が届くまで約2ヵ月かかります。

※審査会で承認された者に「特定疾患医療受給者証」が交付されます。

※医療機関等を利用する際は、「特定疾患医療受給者証」を必ず提示してください。

■申請に関する留意事項

特定疾患ごとに国の定める認定基準があり、基準を満たさないと認定されませんので、主治医とよく相談した上で申請してください。

3. 有効期間

保健所で申請書類を受け付けた日が有効期間の開始日となります。

新規申請
の場合

1月～6月申請 → 開始日～その年の9月30日まで
7月～12月申請 → 開始日～翌年の9月30日まで

ただし、疾患No.18（難治性肝炎のうち劇症肝炎）、No.32（重症急性性肺炎）及びNo.54（重症多形滲出性紅斑）の有効期間は、開始日から6カ月間です。

4. 公費負担の範囲

(1) 公費負担の内容

加入している医療保険等の患者負担額から、所得に応じた自己負担限度額を差し引いた額を公費負担します。（自己負担限度額表は末尾に示しています。）

(2) 特定疾患に関する医療費、登録されている医療機関に限る

公費負担の対象となるのは、特定疾患医療受給者証に記載された疾患及びそれに付随して発現する医療に限ります。また、特定疾患医療受給者証に記載された医療機関で受診した場合に限ります。

(3) 医療機関ごとに月額自己負担限度額があります。

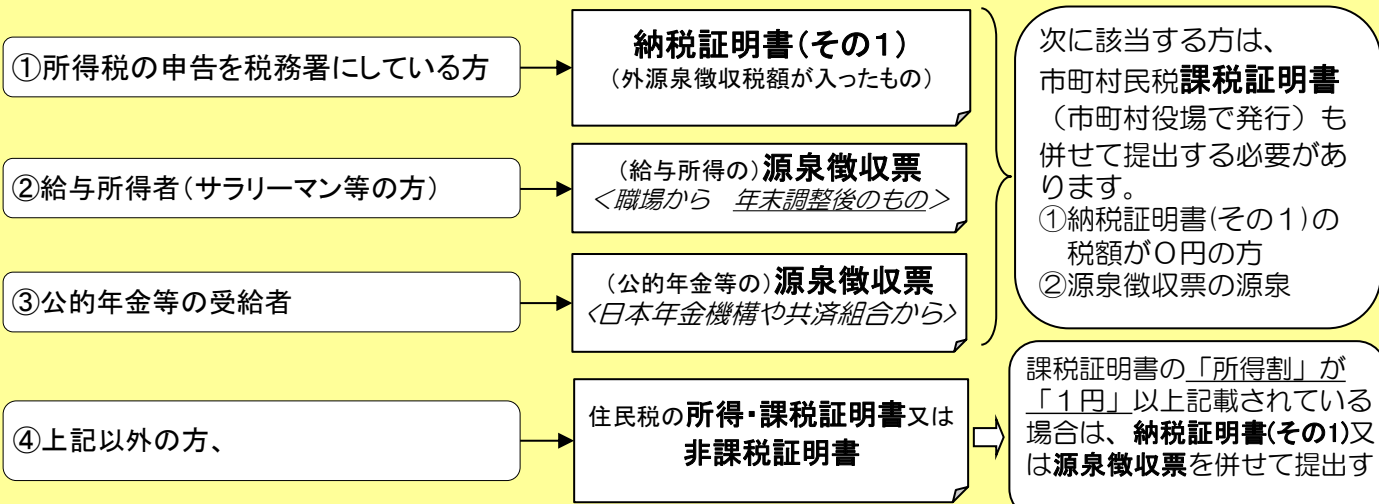
複数の医療機関を登録している場合は、それぞれの医療機関で月額限度額を超えた分を公費で負担します。

5. 新規申請するには

【必要書類等】※那覇市に住民登録のある方は、必要書類が異なりますので、那覇市保健所へお問い合わせ下さい

- (1) 特定疾患医療受給者証交付申請書
- (2) 臨床調査個人票（各疾患別、新規申請用）
- (3) 生計中心者の**所得税**又は**市町村民税**に関する書類（疾患No.5、18、32、38、54の方は不要です。）

生計中心者とは・・・患者の生計を主として維持している者
（医療保険や税制において患者を扶養する者等）



・上記書類の他、18才以下を扶養している方

住民税の**所得・課税証明書**

サラリーマン等給与所得者以外の方は確定申告書の写し（第一表、第二表）税務署受理印が押印されているもの

- (4) 住民票謄本（3ヵ月以内に発行された世帯全員分の住民票で、続柄が記載されたもの）
- (5) 医療保険証の写し
- (6) 医療保険上の所得区分照会における同意書（用紙は保健所にあります。）
- (7) 返信用封筒及び82円切手（定形封筒（長3）に宛先を記入し切手を貼付）
- (8) 印鑑（認印可）

～ 医療保険上の所得区分の確認のため、以下に該当する方は、次の書類も併せて提出してください。～

- (9) 高齢受給者証をお持ちの方（70歳～74歳）・・・**高齢受給者証の写し**
- (10) 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証をお持ちの方・・・**認定証の写し**
- (11) ① 被用者保険（健保・共済等）に加入している方で、

⑦ 生計中心者と被保険者が異なる方、または① 疾患No.5、18、32、38、54の方

・・・被保険者の**住民税所得・課税証明書**又は**非課税証明書**

② 国保組合（医師国保等）に加入している方・・・世帯全員分（扶養家族）の**所得・課税証明書**

※(3)と(11)の課税額を確認する書類については、申請月が1月から6月までは前々年分、7月から12月までは前年分の書類を提出してください。ただし、6月申請のみ前々年分に加え、前年分の**所得・課税証明書**又は**非課税証明書**を提出してください。

※「所得・課税証明書」及び「非課税証明書」は、市町村によっては名称・様式等が異なる場合がありますので、所得金額及び課税状況がわかる書類を提出して下さい。

■申請に関する留意事項

扶養関係、収入、課税状況及び医療保険の加入状況等によっては、確認のためのお問い合わせや、追加書類の提出を求める場合があります。

6. 更新申請するには

有効期間満了後も継続を希望する場合、毎年7月1日～9月30日に更新申請する必要があります。
必要書類は「5. 新規申請するには」に準じます。但し、申請書及び臨床調査個人票は更新用となります。

■「軽快者基準対象疾患」（表紙参照）の更新申請に関する留意事項

審査の結果、特異的治療の必要がない等の状態が1年以上継続している者については、「軽快者」となり、特定疾患登録者証が交付される場合があります。

軽快者については公費負担の対象となりませんが、症状の悪化がみられた場合は、医師が症状の悪化を確認した日まで遡って（概ね1ヵ月）特定疾患の医療費公費負担の申請をすることができます。

その際は特定疾患登録者証が必要となります。

7. 重症認定申請するには

(1) 重症認定とは・・・国の基準に基づき、日常生活に著しい支障をきたす状態が長期間（概ね6ヶ月以上）継続するものと認められた場合、その疾患にかかる医療費は全額公費負担となります。

(2) 既に受給者証を所持している方が新たに申請した場合は、申請した月の翌月1日が開始日となります。

【必要書類等】

- ① 重症患者認定申請書
- ② 診断書（重症患者認定用）
- ③ 身体障害者手帳1級又は2級（当該疾患に起因するもの）、又は障害年金証書1級を所持している方
・・・身体障害者手帳又は障害年金証書の写し（病名・氏名・等級が入るように写して下さい）
- ④ 印鑑（認印可）
- ⑤ 返信用封筒及び82円切手（定形封筒（長3）に宛先を記入し切手を貼付）

8. 医療機関を追加するには

(1) 複数の診療科での治療（特定疾患に関するもの）を要するが、一医療機関ではそれが満たされない場合

(2) 平素治療を受けている医療機関の他に精密検査を受ける医療機関が必要な場合

上記のような場合において、届出により最大5カ所の医療機関を登録することができます。

【必要書類等】

- ① 特定疾患医療機関追加届（主治医の記入欄もあります）
- ② 特定疾患医療受給者証
- ③ 印鑑（認印可）

◇できるだけ受診する前に届け出るようにしてください。
◇事後の場合は、14日以内に届けてください。

なお、登録している医療機関以外で治療を受けた場合、公費負担の対象となりませんのでご注意ください。

9. 住所、氏名、医療保険等が変わったら

特定疾患医療受給者証等の記載事項に変更があった場合は、変更の日から14日以内に届け出てください。

【必要書類等】 ※那覇市に住民登録のある方は、必要書類が異なりますので、那覇市保健所へお問い合わせ下さい。

- ① 特定疾患医療受給者証交付申請事項変更届
- ② 特定疾患医療受給者証
- ③ 変更事項を証明する書類（右の表をご覧ください）
- ④ 印鑑（認印可）

変更事項	証明書類
住所	住民票抄本
氏名	
医療保険	医療保険証の写し

医療保険の変更の場合、上記に加え、下記の書類等も必要となります。

- ⑤ 「5. 新規申請するには」の【必要書類等】(6)、及び該当あれば(9)、(10)又は(11)

被用者保険（健保・共済等）で被保険者の住民税が非課税の場合も、被保険者の住民税所得・課税証明書
又は非課税証明書

- ⑥ 返信用封筒及び82円切手（定形封筒（長3）に宛先を記入し切手を貼付）

10. 県外から転入した場合

県外で特定疾患受給者証の交付を受けている者が沖縄県に転入した場合、下記の書類が必要です。

【必要書類等】 ※那覇市へ転入される方は、必要書類が異なりますので、那覇市保健所へお問い合わせ下さい。

- (1) 特定疾患医療受給者証交付申請書 (2) 特定疾患医療受給者証の写し (3) 住民票抄本
 (4) 医療保険証の写し
 (5) 「5. 新規申請するには」の【必要書類等】(6)、及び該当あれば(9)、(10)又は(11)
 (6) 返信用封筒及び82円切手(定形封筒(長3)に宛先を記入し切手を貼付) (7) 印鑑(認印可)

11. 「特定疾患医療受給者証」が不要になったら

以下の理由により「特定疾患医療受給者証」が不要となった場合は、速やかに県知事へ返納する必要があります。特定疾患医療受給者証返納届により、保健所へ返納してください。

- (1) 県外へ転出した場合 (2) 生活保護の受給等、医療保険に加入しなくなった場合 (3) 治癒、軽快、死亡等

○特定疾患治療研究事業における自己負担限度額表

単位：円

階 層 区 分		一部自己負担の月額限度額	
		入 院	外 来
A	生計中心者の市町村民税が非課税の場合	0	0
B	生計中心者の前年の所得税が非課税の場合	4,500 (2,250)	2,250 (1,120)
C	生計中心者の前年の所得税課税年額が 5,000円以下の場合	6,900 (3,450)	3,450 (1,720)
D	生計中心者の前年の所得税課税年額が 5,001円以上 15,000円以下の場合	8,500 (4,250)	4,250 (2,120)
E	生計中心者の前年の所得税課税年額が 15,001円以上 40,000円以下の場合	11,000 (5,500)	5,500 (2,750)
F	生計中心者の前年の所得税課税年額が 40,001円以上 70,000円以下の場合	18,700 (9,350)	9,350 (4,670)
G	生計中心者の前年の所得税課税年額が 70,001円以上の場合	23,100 (11,550)	11,550 (5,770)

※月額限度額までは自己負担して頂き、この額を超える部分を公費負担します。

(重症認定患者は、全額公費負担となります。)

※()内は患者本人が生計中心者の場合の自己負担限度額です。

※同一生計内に複数の一部負担のある対象患者がいる場合、2人目以降は上記の1/10の額となります。



<お問い合わせ先>

沖縄県薬務疾病対策課	〒900-8570	那覇市泉崎1-2-2	TEL 098-866-2215
北 部 保 健 所	〒905-0017	名護市大中2-13-1	TEL 0980-52-2704
中 部 保 健 所	〒904-2155	沖縄市美原1-6-28	TEL 098-938-9700
南 部 保 健 所	〒901-1104	南風原町字宮平212	TEL 098-889-6945
那 覇 市 保 健 所	〒902-0076	那覇市与儀1-3-21	TEL 098-853-7962
宮 古 保 健 所	〒906-0007	宮古島市平良東仲宗根476	TEL 0980-72-8447
八 重 山 保 健 所	〒907-0002	石垣市真栄里438-1	TEL 0980-82-3241