

平成27年1月以降の難病の医療費助成について(小児慢性は除く)

	指定難病		特定疾患		静岡県単独疾患				先天性血液凝固因子障害等(従来通り)
	既認定者以外	既認定者(3年限定の経過措置)	スモン(従来通り)	劇症肝炎 重症急性膵炎 (新規申請が不可になること以外は従来通り)	橋本病		突発性難聴		
					H27.1.1以降に新規申請	H26.12.31以前に新規申請済	H27.1.1以降申請	H26.12.31以前に申請(従来通り)	
臨床調査個人票(診断書)の記載(新規)	難病指定医のみ可	難病指定医のみ可	医師であれば可	新規申請不可	医師であれば可	医師であれば可	医師であれば可	—	医師であれば可
臨床調査個人票(診断書)の記載(更新)	難病指定医又は協力難病指定医であれば記載可	難病指定医又は協力難病指定医であれば記載可	不要	医師であれば可	医師であれば可	医師であれば可	更新なし	更新なし	医師であれば可
医療機関等の別による医療費助成の可否	指定医療機関のみ(緊急時を除いて、原則受給者証に記載された指定医療機関)	指定医療機関のみ(緊急時を除いて、原則受給者証に記載された指定医療機関)	制限なし	制限なし	制限なし	制限なし	制限なし	制限なし	制限なし
自己負担限度額	0円～30,000円	0円～20,000円	0円	0円	1,000円～30,000円	1,000円～20,000円	1,000円～30,000円	0円～23,100円	0円
医療保険の患者負担割合が3割の患者が自己負担上限に達するまで	2割患者負担 1割公費負担	2割患者負担 1割公費負担	—	—	2割患者負担 1割公費負担	2割患者負担 1割公費負担	2割患者負担 1割公費負担	3割患者負担	—
入院・外来の別	なし	なし	—	—	なし	なし	なし	あり	—
入院時の食事負担	全額患者負担	2分の1患者負担	公費負担	公費負担	全額患者負担	2分の1患者負担	全額患者負担	公費負担	公費負担
院外薬局での保険調剤、訪問看護の自己負担	あり	あり	—	—	あり	あり	あり	なし	—
負担上限月額(自己負担限度額の適用)	合算	合算	—	—	合算	合算	合算	医療機関毎	—
公費負担者番号	54226014	54225016	51226017	51226017	51226025	51226025	51226025	51226017 または 51226025	51227015
受給者証の色	白	水色	桃色	桃色	黄色	黄色	黄色	桃色または黄色	緑色
受給者証のサイズ	A4よりやや小さい	A4よりやや小さい	ハガキくらい	ハガキくらい	ハガキくらい	ハガキくらい	ハガキくらい	ハガキくらい	ハガキくらい
負担上限月額管理票(A6サイズ、緑色)	あり	あり	なし	なし	あり	あり	あり	なし	なし

※ 静岡県単独疾患については、指定医・指定医療機関の制度を除いて、指定難病の扱いに準じます(ただし、突発性難聴でH26.12.31までに申請した方の分については、有効期間が満了するまで従来の扱いが継続します)。

高額療養費の適用区分について

受給者証の適用区分欄が空欄の場合は下表のとおり適用してください(限度額認定証等で確認できる場合を除きます)。平成26年12月31日までの適用区分(A、B、C)が記載されている場合は、静岡県疾病対策課(054-221-3393)までお問い合わせください。

70歳未満	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
70歳以上の者(入院療養)	44,400円
70歳以上の者(外来療養)	12,000円

※ 指定難病の受給者証の負担上限月額欄に記載されている「低所Ⅱ」「一般Ⅰ」「上位」などは、適用区分ではありません。