

しずおか
難病患者さんのための
ガイドブック
～医療費助成申請について～

平成29年4月改訂

しずおか難病患者さんのためのガイドブック

発行日 2017年4月

発行 静岡県健康福祉部医療健康局疾病対策課

この冊子に記載した医療・福祉制度の概要、
各施設の連絡先などは、平成29年4月現在のものです。

*この冊子に関するお問い合わせは…

静岡県健康福祉部医療健康局疾病対策課

TEL. 054-221-3393/2539

〒420-8601 静岡県静岡市葵区追手町9番6号

(FAX) 054-251-7188 (E-mail) shippei@pref.shizuoka.lg.jp



静岡県

健康福祉部 医療健康局 疾病対策課



いろいろ知ることが、 難病対策の第一歩です。

原因がわからず、治療も確立されていない「難病」。
でも、もしかかったとしても、あわてないでください。

平成27年から「難病法」がスタートし、
医療費助成制度が大きく変わりました。
静岡県独自の支援事業も行っています。

そして、この「しずおか難病患者さんのためのガイドブック」も…。
あなたの心配や不安を軽減する第一歩として、
ぜひ、活用いただけたらと思います。

目次

- ✓ 難病って、なに? …………… 1
- ✓ 医療費ってどれくらい助成されるの? …… 3
- ✓ どんな方が対象なの? …………… 5
- ✓ どうやって申請すればいいの? …………… 7
- ✓ 申請の手順 …………… 9
- ✓ 申請に必要な書類 …………… 11
- ✓ 申請方法Q & A …………… 13
- ✓ 静岡県が行っている難病患者支援事業 …15
- ✓ 静岡県の難病担当窓口 …………… 17
- ✓ 静岡県難病相談支援センター …………… 19
- ✓ 静岡県内の難病患者会 …………… 20



難病って、なに？



難病法では、次の要件にあてはまるものを難病と定めています。

- ①発病のしくみが明らかではない
- ②治療方法がしっかり決まっていない
- ③すごく珍しい病気である
- ④長い療養が必要である



これらの要件を満たす難病のうち、医療費助成の対象と定められたのが **指定難病** です。

指定難病とは、難病のうち患者の置かれている状況から判断して、良質で適切な医療を受ける必要性が高いもので、以下の2つの要件の両方にあてはまるものを、厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が指定した306種類の病気です。

- わが国の患者数が一定の人数より少ないこと
(人口の概ね0.1%程度)
- 客観的な診断基準(又はそれに準じるもの)が確立していること

※指定難病は平成28年9月1日現在306疾病です。

難病法とは？



難病対策については、昭和47年から「難病対策要綱」により難病の実態把握や治療方法の開発、難病医療の水準の向上、患者の療養環境の改善、難病に関する社会的認識の促進が進められてきました。この難病対策をさらに充実させ、難病の患者に対して良質で適切な医療の提供と療養生活の質の向上を目的として、平成27年1月から難病法が施行されました。

《難病法の基本理念》

- 難病の治療研究を進め、その克服を目指し、患者の社会参加を支援することで、難病にかかっても地域で尊厳をもって生きられる共生社会の実現を目指すこと。
- 国が基本方針を定め、医療や研究開発をすすめながら、福祉や雇用などのほかの施策との連携を図ること。

《基本事項》

①効果的な治療方法の開発と医療の質の向上

- 研究の推進 ○難病患者データベースの構築 ○医療提供体制の確保

②公平かつ安定的な医療費助成

③国民の理解の促進と社会参加のための施策の充実

- 難病に関する普及啓発 ○社会参加のための支援 ○福祉サービスの充実 ○就労支援の充実 ○難病対策地域協議会の設置

医療費って
どれくらい助成されるの？



～難病法における新たな医療費助成制度の仕組み～

① 窓口での自己負担額が軽減されます。



※ただし、1割・2割の負担の方は、そのままです。

② 自己負担の上限額が設定されます。

前年の所得に対する課税状況に応じて、負担上限月額を設定します。

負担上限月額とは、患者様が1ヶ月にお支払をいただく自己負担額の上限です。対象の難病を治療するために受診した複数の医療機関等での支払額を、すべて合算した上で負担上限を適用します。

③ 患者様のデータを集めて、今後の難病治療研究に役立て将来的な治療における貴重な資料とします。

④ 経過措置について
(平成29年12月31日まで)

難病法の前身制度である特定疾患治療研究事業から認定を受けている方の負担上限月額は、平成29年12月31日までは、新制度の「高額かつ長期」の負担上限月額と同じです。

⑤ 自己負担上限月額の決め方

患者様と同一の世帯に属する方の中で、当該患者と同じ医療保険に加入している方を、生計を一にする「世帯」として取り扱い、同一世帯の市町村民税の課税状況により右の表をもとに設定されます。

| 階層区分 | 階層区分の基準 | | 自己負担上限月額 | | |
|--------|-----------------------|-----------|----------|--------------|-----------------|
| | | | 一般 | 高額かつ長期 ※1 | 人工呼吸器等装着者 ※2 |
| 生活保護 | — | | 0円 | 0円 | 0円 |
| 低所得Ⅰ | 市町村民税非課税(世帯) | 本人年収～80万円 | 2,500円 | 2,500円 | 1,000円 |
| 低所得Ⅱ | | 本人年収80万円超 | 5,000円 | 5,000円 | |
| 一般所得Ⅰ | 市町村民税課税7万1千円未満 | | 5,000円 | 5,000円 | 1,000円 |
| 一般所得Ⅱ | 市町村民税課税7万1千円～25万1千円未満 | | 20,000円 | 10,000円 | |
| 上位所得 | 市町村民税課税25万1千円～ | | 30,000円 | 20,000円 | |
| 入院時の食費 | | | 全額自己負担 | | |

一般所得Ⅰの場合

月額自己負担額
10,000円

※スモン、重症急性膵炎、劇症肝炎及び先天性血液凝固因子障害については、特定疾患治療研究事業の制度により医療費助成が継続されます。
(重症急性膵炎・劇症肝炎は更新のみ)

※1「高額かつ長期」: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

※2「人工呼吸器等装着者」:臨床調査個人票の中に人工呼吸器等装着者であることの記載があり、認定基準を満たしている場合に適用

どんな方が対象なの？



難病医療費助成制度の対象事項

①対象となる人

- 静岡県内に住んでいる方(静岡県内に住民票があること)
- 健康保険の被保険者または扶養者であること
- 生活保護の方



②助成の対象範囲

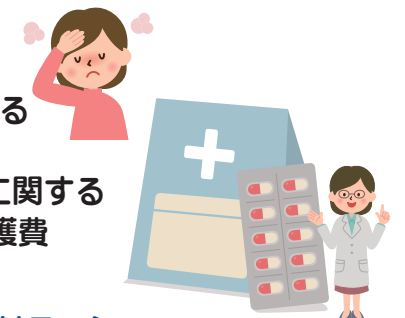
医療内容

受給者証に記載されている
疾病についての

- 診察 ●治療 ●看護等に関する
医療費、薬剤費、訪問看護費
(ただし、保険適用のものに限る)

介護内容

- 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



③助成の対象とならないもの

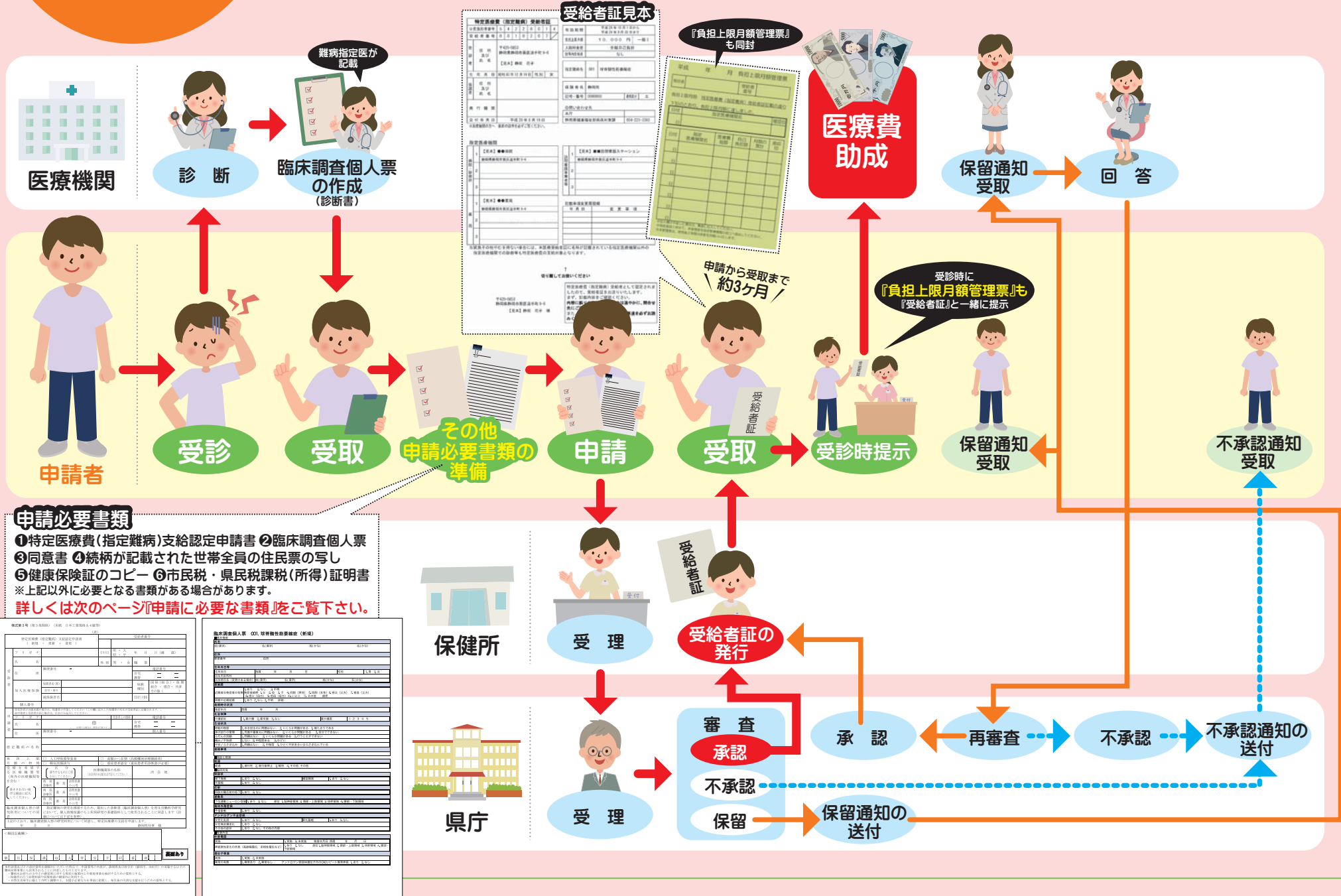
- 入院時の食事療養費(経過措置者は一部公費負担)
- 施術所で行われた、はり、きゅう、及びあん摩・マッサージ
- 治療用装具等 ●文書料
- 入院時の差額ベッド代、個室料等診療報酬対象外のもの
- 通所リハビリ ●デイサービス
- 介護療養施設サービスにおける居住費、食費、日常生活費等

④受給者証の有効期間

- 新規に認定された場合…申請のあった日から最初に到来する
9月30日まで
- 更新の場合……………毎年10月1日から翌年9月30日まで

※新規に支給認定された場合で、申請日が7月1日以降の場合は、有効期間終了日は翌年の9月30日までとなります。
※制度改正によって期間を変更することがあります。

申請の手順



申請必要書類

- ① 特定医療費(指定難病)支給認定申請書
 - ② 臨床調査個人票
 - ③ 同意書
 - ④ 続柄が記載された世帯全員の住民票の写し
 - ⑤ 健康保険証のコピー
 - ⑥ 市民税・県民税課税(所得)証明書
- ※上記以外に必要な書類がある場合があります。
詳しくは次のページ「申請に必要な書類」をご覧ください。

特定医療費(指定難病)支給認定申請書

| | | | |
|-------|---------|---------|-------|
| 申請者氏名 | 申請者住所 | 申請者生年月日 | 申請者性別 |
| 申請者印 | 申請者住所 | 申請者生年月日 | 申請者性別 |
| 申請者住所 | 申請者生年月日 | 申請者性別 | 申請者印 |
| 申請者住所 | 申請者生年月日 | 申請者性別 | 申請者印 |

臨床調査個人票 (02) 慢性難病診療種別 (新規)

| | | | |
|----|----|------|----|
| 氏名 | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| 氏名 | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| 氏名 | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| 氏名 | 性別 | 生年月日 | 年齢 |

どうやって
申請すればいいの？



医療費助成を受けるための申請について

① 申請書類の提出が必要です

- 申請書に必要書類を添えて、管轄の保健所へご提出ください。
- 受給者として認定された場合、申請日に遡って助成を受けることができます。申請日より前に受けた医療は助成の対象となりませんのでご注意ください。
- 受給者として認定されると、静岡県から「特定医療費(指定難病)受給者証」が郵送されますので、対象疾病について医療機関で受診した際は必ず窓口で提示してください。
- 受給者証には、ご自身が利用する医療機関を記載しなくてはなりません。受給者証に記載のない医療機関での医療費は、原則として助成の対象となりませんので、医療機関の追加を行う場合は、必ず受診の前に保健所で追加申請を行ってください。
- その他、住所や保険証の変更など、受給者証の記載内容に変更が出た場合は速やかに必要書類を揃えて保健所で変更手続きを行ってください。



② 審査があります

- 指定難病にかかっているだけでは助成を受けることはできません。
- 申請内容について、認定基準に基づいて審査を行います。
- 病状の程度が、個々の指定難病の特性に応じ、日常生活または社会生活に支障があると医学的に判断された場合に、助成を受けることができます。



③ 注意事項

- 審査の結果、認定基準を満たさないとして認定されない場合があります。
- 認定基準に満たない方でも、診断基準を満たしていて、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、助成の対象となります。
- 審査を行うため、受給者証の交付には通常でも2~3ヶ月かかりますので、ご理解をお願いいたします。
- 認定された場合には、立て替えた医療費の払い戻しを受けることができます。詳細については受給者証をお届けする際にお知らせします。
- 生活保護を受給されている方は提出書類が異なりますので、静岡県庁疾病対策課(☎054-221-3393)までご連絡ください。
- 書類確認のため、県から連絡をさせていただく場合があります。申請書には、日中、連絡のとれる電話番号をご記入ください。

* 申請から認定までの詳しい流れは、次のページの『申請の手順』をご覧ください。

① 難病患者介護家族 リフレッシュ事業

在宅で人工呼吸器を使用している、気管切開により頻繁に吸引を必要とする、または学校への登下校時や在校時に医療的ケア(家族や看護師が日常的に行っている経管栄養注入やたんの吸引などの医療行為)を必要とする患者様に対して、訪問看護などを実施するための費用の一部を助成して、介護に従事しているご家族の負担軽減を図ります。

事業主体 / 市町(政令市含む)(市町が訪問看護ステーションと契約して実施)
負担割合 / 県4.5/10、市町4.5/10、利用者1/10



就学支援事業

《利用対象者》

静岡県内に住所があり、常時または定時、保護者などが付き添って医療的ケアを行っている小学校、中学校、特別支援学校(義務教育段階)に就学している児童生徒で次に掲げる方
特定疾患患者・指定難病患者・小児慢性特定疾病患者・筋ジストロフィー患者・重症心身障害児(者)

《対象経費》

- ①学校における授業や行事に参加する場合の、医師の訪問看護指示書に基づいて医療的ケアを行うための訪問看護にかかる経費
人工呼吸器動作確認・圧迫排尿・インシュリン注射・酸素吸入(酸素流量の設定を含む)・導尿(特別支援学校以外) など
- ②(訪問)看護師が同乗するタクシー(福祉タクシー含む)を利用した学校への送迎経費
※常に医療的ケアを必要とするため、スクールバス等での通学が困難な場合

《補助単価》

- ①訪問看護師人件費→5,200円/時間(難病リフレッシュ事業単価準用)
※訪問看護師の訪問に係る交通費は利用者負担
- ②タクシー(福祉タクシー含む)送迎費→4,000円/1日(上限)
※管内旅費4,240円準用

《回数》年間80回上限(1回7時間上限)※学内6時間+送迎往復1時間算定



在宅支援事業

《利用対象者》

静岡県内に住所があり、在宅で人工呼吸器使用、または気管切開により頻繁な吸引が必要で次に掲げる方
特定疾患患者・指定難病患者・小児慢性特定疾病患者・筋ジストロフィー患者・重症心身障害児(者)

《対象経費》診療報酬に基づく訪問看護(2時間)に引続き行われる滞在型の訪問看護に要する経費

《補助単価》

看護師滞在4時間の場合(5,200円/時間×4時間-診療報酬見込額7,520円)→13,280円

○5時間→18,480円 ○6時間→23,680円 ○7時間→28,880円 ○8時間→34,080円

※時間には診療報酬に基づく訪問看護の2時間を含む

《回数》年間24回が上限(1回8時間上限)※診療報酬に基づく訪問看護2時間含む

② 在宅難病患者 一時入院事業費助成制度

難病を治療するには、ご本人はもちろん介護を行う方々にも大きな協力が必要となります。静岡県では、人工呼吸器装着者や気管切開により頻回にケアが必要である難病患者の方を 対象として、レスパイト入院(介護者支援のための一時的入院)にかかる費用の一部を助成します。

難病患者の方々を介護するご家族様等を支援

《事業内容》

保険適用とならないレスパイト入院(一時的入院)に掛かる費用の一部を助成(入院した医療機関へ支払い)

《利用対象者》

- 静岡県内に住所地を有する方
- 特定疾患または特定医療費(指定難病)受給者
- 人工呼吸器装着または気管切開などで頻回に介護が必要な方

《助成について》

指定の医療機関にレスパイト入院を行うと、入院費に対して**1日につき19,000円を県から入院先の医療機関へ支払います。**つまり、患者様は入院費用から19,000円×入院日数の費用を引いた額を病院へお支払いいただきます。

《申請について》

申請書を静岡県疾病対策課のホームページからダウンロードできます。また、最寄りの県保健所でもお渡ししています。

《入院先医療機関》

静岡県内の難病医療拠点病院または難病医療協力病院での入院のみ対象となります。詳しくは疾病対策課までお問合せください。

《対象となる入院》

在宅で治療を行う患者様を日々介護するご家族などの方が、ご自身の用事をすませたり、介護の疲れで倒れてしまうことのないように休息をとることを目的とした一時的な入院を対象とします。医療的な入院ではないため、医療保険の対象外となり高額な費用がかかってしまうことから、本事業でその費用の一部を補助させていただきます。



お申し込み・お問い合わせは、静岡県疾病対策課またはお近くの保健所へ。(P17参照)

何でもお気軽に
ひびくで悩まず
ご相談ください。

病気になることが知りたい…
公費負担、福祉制度のことが知りたい…
難病の悩みを聞いてほしい…
同じ病気の患者様と交流したい…
専門の病院を紹介してほしい…
就労の相談をしたい…などなど、



相談
無料

秘密
厳守

難病に関する相談窓口

静岡県難病相談 支援センター

設置：静岡県 運営：NPO法人静岡県難病団体連絡協議会

〒422-8031 静岡市駿河区有明町2-20 (静岡総合庁舎 別館2階)

《開館時間》平日9:00～17:00 / 第1・3土曜10:00～16:00 ※日曜・祝日、年末年始は休館させていただきます。

相談方法

- ①電話・ファックス▶054-286-9203
- ②電子メール▶soudan@spcc.or.jp
- ③ホームページ▶http://www.spcc.or.jp

静岡県難病相談支援センターでは、以下のような支援も行っています。

患者様やご家族の
交流支援

難病医療相談会

難病医療やケアに
関する研修会

難病や患者団体
などの
各種情報の提供

難病についての
理解を広める活動

ボランティアの育成

患者会の結成・支援

静岡県内の
難病
患者会

NPO法人 静岡県難病団体連絡協議会 ☎054-281-2170

〒422-8031 静岡市駿河区有明町2-20・静岡総合庁舎別館2階

加盟団体

| 患者会名 | 主な疾患名 |
|---------------------|------------------------|
| (社)パーキンソン病友の会 静岡県支部 | パーキンソン病 |
| (公・社)日本リウマチ友の会 静岡支部 | リウマチ |
| (公・社)日本てんかん協会 静岡県支部 | てんかん |
| (社)日本ALS協会 静岡県支部 | 筋萎縮性側索硬化症 |
| 全国筋無力症友の会 静岡県支部 | 重症筋無力症 |
| 全国膠原病友の会 静岡県支部 | エリテマトーデス・シェーグレン・強皮症 など |
| 静岡県脊柱靭帯骨化症友の会 | 脊柱靭帯骨化症・後縦靭帯骨化症 など |
| 全国心臓病の子どもを守る会 静岡県支部 | 小児心臓病 |
| 静岡県腎友会 | 腎臓病 |
| 静岡県筋ジストロフィー協会 | 筋ジストロフィー |
| 静岡SCD・MSA友の会 | 脊髄小脳変性症・多系統萎縮症 |
| 静岡県サルコ友の会 | サルコイドーシス |
| ベーチェット病友の会 静岡県支部 | ベーチェット病 |
| もやの会 静岡県支部 | ウィリス動脈輪閉塞症炎 |
| NPO静岡難病ケア市民ネットワーク | |

| 上記加盟団体以外の患者会 | 主な疾患名 |
|---------------|-------------------------|
| 静岡県網膜色素変性症協会 | 網膜色素変性症 |
| 静岡県呼吸不全者の会 | 呼吸器疾患 |
| 静岡県ヘモフィリア友の会 | 血友病 |
| 浜松かんゆう会(肝友会) | 肝臓病 |
| 伊豆肝友会 | 肝臓病 |
| しずおか中部IBD | 潰瘍性大腸炎・クローン病 |
| 浜松UC友の会 | 潰瘍性大腸炎 |
| 西部CDクラブ | クローン病 |
| あせび会(希少難病者の会) | 神経線維腫1型(レックリングハウゼン病)・2型 |

※上記患者団体・患者会のデータは平成28年11月1日現在のものです。

《申請方法Q&A》



必要な書類は
Q1. どのように手に入れることができますか？

A. 次のとおりです。

| 書類 | 入手方法 |
|--|---|
| 特定医療費(指定難病)支給認定申請書 <small>(P11必要書類の①)</small> | 最寄りの県保健所 または県HPから ダウンロード  |
| 臨床調査個人票 <small>(P11必要書類の②)</small> | |
| 同意書 <small>(P11必要書類の③)</small> | https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/nanbyo/shinseihouhou.html |
| 続柄が記載された世帯全員の住民票の写し <small>(P11必要書類の④)</small> | お住まいの市役所 または町役場で発行 <small>※世帯全員のものをご取得してください。続柄の省略はしないでください。</small> |
| 健康保険証のコピー <small>(P11必要書類の⑤)</small> | お持ちの健康保険証をコピー |
| 市民税・県民税課税(所得)証明書 <small>(P11必要書類の⑥)</small> | お住まいの市役所 または町役場で発行 <small>※1月1日時点の住民票上の住所地で発行されますので、ご注意ください。</small> |
| 給与所得等に係る特別徴収税額決定通知書 <small>(P11必要書類の⑦)</small> | 給与所得者：5月ごろ勤務先で配布 年金所得者：6月ごろ市町から郵送 <small>※再発行はできませんので、紛失された場合は、市民税・県民税課税(所得)証明書を提出してください。</small> |
| 市民税の税額決定・納税通知書 <small>(P11必要書類の⑧)</small> | お住まいの市町から郵送 <small>※再発行はできませんので、紛失された場合は、市民税・県民税課税(所得)証明書を提出してください。</small> |
| 変更届 | 最寄りの県保健所 または県HPから ダウンロード  |
| | 静岡県 難病医療費助成 申請 検索 |



指定医、指定医療機関は
Q2. どうやって確認すればよいのでしょうか？

A. 静岡県の公式ホームページのサイト内検索で「難病 指定医」または「難病 指定医療機関」で検索してご覧いただくか、疾病対策課までご連絡ください。



子どもの市民税・県民税課税(所得)証明書も
Q3. 提出しなければいけないのでしょうか？

A. 収入のない『中学生以下の方』については提出する必要はありません。ただし、国保組合に加入されている場合は提出を求めることがあります。



患者本人が18歳未満の場合、
Q4. 追加となる書類はありますか？

A. 提出する「⑥市民税・県民税課税(所得)証明書」の全ての市民税課税額が0円の場合、「保護者(両親の場合は両親とも)」の市民税・県民税課税(所得)証明書の提出が必要となります。また、障害年金などの収入がある場合は「保護者(両親の場合は両親とも)」の収入を確認する書類が必要となります。ただし、収入が80万円を超えている場合には提出は不要です。



Q5. 受給者証の内容を変更したい場合はどうするの？

A. 提出書類および添付書類を揃えて管轄の保健所窓口で申込みください。

| 変更内容 | 提出書類 | 添付書類 |
|-------------|-------|---|
| 保険証の変更 | 変更届出書 | 変更後の保険証の写し(提出対象者はP11下表のとおり)、住民票の写し(社会保険に変更の方は不要)、課税証明書(提出対象者はP11下表のとおり) |
| 指定医療機関追加・削除 | 変更申請書 | 現在お持ちの受給者証 |
| 氏名の変更 | 変更届出書 | 運転免許証や住民票など、氏名の変更がわかる書類の写し |
| 住所の変更 | 変更届出書 | 運転免許証や住民票など、住所の変更がわかる書類の写し ※国民健康保険・後期高齢者広域連合・国保組合に加入の方は、必ず住民票の写しを添付いただくと共に、必要に応じて世帯員の保険証のコピーと税証明書が必要となります。 |

※変更申請時や加入保険の種類によっては、その他に書類が必要な場合がありますので、窓口で確認をさせていただきます。

《申請に必要な書類》

入手場所はP13をチェック!



| 必要書類 | 注意事項 |
|---|--|
| ① 特定医療費(指定難病)支給認定申請書 | <ul style="list-style-type: none"> ●指定医療機関等の記入漏れにご注意ください。 ●個人番号(マイナンバー)の記入が必須です。詳しくは別紙をご確認ください。 |
| ② 臨床調査個人票 <small>※各都道府県に指定された指定医が記載したものに限りです。</small> | <ul style="list-style-type: none"> ●記載する医師が指定医であるか、病院または静岡県疾病対策課ホームページで確認した上で依頼してください。 ●複数の疾病(違つ病名)がある方は、全ての疾病の臨床調査個人票を提出してください。 |
| ③ 同意書 | <ul style="list-style-type: none"> ●あなたが加入している医療保険の保険者に対して、受給者証に記載する情報を照会するために必要となります。 |
| ④ 続柄が記載された世帯全員の住民票の写し | <ul style="list-style-type: none"> ●交付日から3ヶ月以内のものに限りです。 ●続柄は省略しないでください。 ●別世帯の方が請求される場合は、お住まいの市役所または町役場にお問い合わせください。 |
| ⑤ 健康保険証のコピー | <ul style="list-style-type: none"> ●複数枚提出する場合は、A4紙1枚にまとめていただいて構いません。 |
| ⑥ 市民税・県民税課税(所得)証明書 | <ul style="list-style-type: none"> ●給与所得などに係る特別徴収税額決定通知書や市民税の税額決定・納税通知書でも構いません。(国保組合は除く) |

⑤健康保険証のコピーと⑥市民税・県民税課税証明書は、加入されている医療保険の種別により、誰の書類を提出していただくかが異なります。

| 保険種別 | 保険者名(称) | 保険種別 | 保険者名(称) |
|---------|------------|---------|------------------------------------|
| A. 国保 | 〇〇市、〇〇町 等 | C. 後期高齢 | 〇〇後期高齢者医療広域連合 |
| B. 国保組合 | 〇〇国民健康保険組合 | D. 被用者 | 全国健康保険協会〇〇支部、 〇〇健康保険組合、〇〇共済組合 等 |

| 保険種別 | ⑤健康保険証のコピー | ⑥市民税・県民税課税(所得)証明書 |
|------------------|----------------|--------------------------------|
| A. 国保 / B. 国保組合 | 同じ住民票上の世帯の方全員分 | 健康保険証の記号番号が同じ方全員分 |
| C. 後期高齢 | 同じ住民票上の世帯の方全員分 | 同じ住民票上で後期高齢に加入されている方全員分 |
| D. 被用者 | | |
| 患者本人が被保険者(本人)の場合 | 患者本人分のみ | 患者本人分のみ |
| 患者本人が被扶養者(家族)の場合 | 患者本人分のみ | 被保険者の分 ※非課税の場合は被保険者と患者本人のもの |

※上記以外に必要な書類がある場合は職員がご説明いたします。

《必要書類見本》

様式第3号(第3条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

(表)

特定医療費(指定難病)支給認定申請書
(新規・更新・変更)

受給者番号

フリガナ 氏名 性別 男・女 職業

受給者 郵便番号 自宅 携帯

加入医療保険 保険者名(別) 保険 種類 世帯主

個人番号

申請者 フリガナ 氏名 受給者との関係 自宅 携帯

住所 郵便番号

指定難病の名称

負担上限額 人工呼吸器等装着 高難かつ長期(高難難病治療) 難症高頻該当 重症患者認定(重症患者用診断)

受療を希望する医療機関等(患外の医療機関等を含む) 区分(選択するものに○印を付してください) 医療機関等の名称(該当するものをすべて記入してください)

病院 施設 期間 申請書 番号

病院 施設 期間 申請書 番号

臨床調査個人票の研究利用について同意する場合は、個人情報保護委員会と共同研究の基礎資料として使用されることについて下記を参照してください。

上記のとおり、臨床調査個人票の研究利用について同意する年月日

<職員記載欄>

受給者番号

姓 名 生 日 役 職 職 種

本申請書及びその添付資料を御覧いただいた時点で、申請書記載の事実関係に活用されることと同意したものとみなします。
・職務を所持し、その職務に就くこととなる場合
・健康が十分で活動的かつ就業継続の意向が強い場合
・自然災害発生に備えて町町と調整の上、支援が必要となる場合

1

2

3

臨床調査個人票 006.パーキンソン病(新規)

■基本情報

氏名 姓(漢字) 名(漢字) 姓(かな) 名(かな)

性別 男 女

生年月日 西暦 年 月 日 性別 1.男 2.女

出生地 国 県 市 町 村

出生時氏名(変更のある場合) 姓(漢字) 名(漢字) 姓(かな) 名(かな)

家族構成

近親者の有無 1.あり 2.なし 3.不明

近親者の氏名(敬称を省略) 1.父 2.母 3.子 4.同居(男性) 5.同居(女性) 6.祖父(父方) 7.祖母(父方) 8.祖父(母方) 9.祖母(母方) 10.その他 11.その他 続柄

国民の健康状態 1.あり 2.なし 3.不明 詳細:

疾病時の状況

発症年月 西暦 年 月

社会保険 1.被介護 2.受支保 3.なし 紹介医療 1 2 3 4 5

生活状況

移動の程度 1.歩み回りに困難はない 2.いくらか困難がある 3.歩むことができない

おだんごの活動 1.困難はない 2.いくらか困難がある 3.行うことができない

飲み水不飲 1.ない 2.甲斐度ある 3.少ない

不眠/不さすみ 1.困難はない 2.甲斐度 3.多少不安あるいはふさふさしている

■既往と経過

初発難病 1.あり 2.なし 3.不明 発病原因の推定 1.あり 2.なし 3.不明

診断 1.あり 2.なし 3.不明 診断時期 1.あり 2.なし 3.不明

診断 1.あり 2.なし 3.不明 診断時期 1.あり 2.なし 3.不明

診断 1.あり 2.なし 3.不明 診断時期 1.あり 2.なし 3.不明

診断 1.あり 2.なし 3.不明 診断時期 1.あり 2.なし 3.不明

同意書

難病の患者に対する医療等に関する法律に係る医療の給付を受けるにあたり、必要があるときは、私の医療保険上の所得区分に関する情報につき、静岡県が私の加入する医療保険者に報告を求めることに同意します。

平成 年 月 日

静岡県知事 殿

患者住所

患者氏名 印

(患者本人以外が書いた場合は押印してください)

法定代理人(法定代理人のみご記入ください)

住所

氏名 印

(本人との続柄:)

(法定代理人以外が書いた場合は押印してください)

同意書▶

《静岡県の難病問合せ窓口》

※各担当窓口は平成29年4月1日現在のものです。



●静岡県庁

| 所属名 | 担当課・班 | 住所・電話番号 |
|-------------------|-------------|---|
| 静岡県健康福祉部 医療健康局 | 疾病対策課 難病対策班 | ☎054-221-3393 / 2539 〒420-8601 静岡市葵区追手町9-6 |

●静岡県健康福祉センター(保健所)・政令市

| 所属名 | 担当課 | 住所・電話番号 | 所管区域 |
|-------------------------|--------|---|--|
| 賀茂健康福祉センター (賀茂保健所) | 地域医療課 | ☎0558-24-2052 〒415-0016 下田市531-1 | 下田市・東伊豆町・河津町 南伊豆町・松崎町・西伊豆町 |
| 熱海健康福祉センター (熱海保健所) | 医療健康課 | ☎0557-82-9125 〒413-0016 熱海市水口町13-15 | 熱海市・伊東市 |
| 東部健康福祉センター (東部保健所) | 地域医療課 | ☎055-920-2109 〒410-8543 沼津市高島本町1-3 | 沼津市・三島市・裾野市 伊豆市・伊豆の国市・函南町 清水町・長泉町 |
| 御殿場健康福祉センター (御殿場保健所) | 医療健康課 | ☎0550-82-1224 〒412-0039 御殿場市電1113 | 御殿場市・小山町 |
| 富士健康福祉センター (富士保健所) | 医療健康課 | ☎0545-65-2659 〒416-0906 富士市本市場441-1 | 富士宮市・富士市 |
| 中部健康福祉センター (中部保健所) | 地域医療課 | ☎054-644-9273 〒426-8664 藤枝市瀬戸新屋362-1 | 島田市・焼津市・藤枝市 牧之原市・吉田町・川根本町 |
| 西部健康福祉センター (西部保健所) | 地域医療課 | ☎0538-37-2550 〒438-8622 磐田市見付3599-4 | 磐田市・掛川市・袋井市・森町 湖西市・御前崎市・菊川市 |
| 政令市問合せ先 | 静岡市保健所 | 保健予防課 | ☎054-249-3170 〒420-0846 静岡市葵区城東町24-1 静岡市葵区・駿河区 |
| | | 保健所 清水支所 | ☎054-354-2153 〒424-8701 静岡市清水区旭町6-8 静岡市清水区 |
| | 浜松市 | 健康増進課 | ☎053-453-6116 〒432-8550 浜松市中区鶴江2丁目11-2 ※ 受付は各区役所でも行っています。 |

●その他の助成制度(参考)

| 助成制度 | 助成内容 | 担当課 |
|-------------------|---|----------------------------------|
| 身体障害者手帳 | 指定医の診断書・意見書に基づき認定。 1～6級までの認定段階があり、各種助成制度が利用できます。 | 市町障害福祉担当課 |
| 障害福祉サービス | 障害者総合支援法に規定されるサービスで、 障害のある方が自らサービスを選択し、 契約によりサービスを利用する仕組みです。 | |
| 自立支援医療 | 障害の程度を軽くしたり、取り除いたりして、日常生活を 容易にするための医療を受ける場合に助成が受けられます。 (要身体障害者手帳、原則自己負担額1割、所得制限あり) ■更生医療/18歳～ ■育成医療/～17歳 | |
| 重度障害者(児) 医療費助成 | 各種健康保険で認められた診療を受けた場合の 自己負担について市町の助成が受けられます。 (要身体障害者手帳等、所得制限あり、対象者制限あり) | |
| 補装具給付 | 身体の不自由な部分を補って、日常生活などを容易に するため、車いすなどの購入費用の給付が受けられます。 (原則自己負担1割) | |
| 特別児童扶養手当 | 身体、知的又は精神に中度以上の障害がある20歳未満の 児童を監護している方に支給されます。(所得制限あり) | |
| 障害児福祉手当 | 重度の障害により、日常生活で常に介護を必要とする程度の 障害がある20歳未満の在宅の方に支給される手当です。 (所得制限あり) | |
| 特別障害者手当 | 著しく重度の障害により、日常生活で常に特別介護を 必要とする程度の状態にある20歳以上の在宅の方に 支給される手当です。(所得制限あり) | |
| 障害年金 | 病気や怪我で身体や精神に一定の障害が残ったとき、 あるいは生まれつき身体に障害がある場合に受領可能です。 | 【国民年金】市町年金担当課 【その他】各社会保険年金事務所 |

※条件によっては利用できない制度もございますので、お住まいの市町担当課にご確認下さい。

MEMO