

よくある質問

申請について

Q1 . 新規申請してからどのくらいで結果がわかりますか。

A1 . 認定結果をお送りできる時期は“最短”で県が申請書を受付けた月の翌月末です。
申請に必要な書類の提出が遅れている・審査に時間を要する、など処理期間が3～4か月かかる場合もありますのであらかじめご了承ください。

Q2 . どこに提出したらいいですか。

A2 . 長崎市、佐世保市にお住まいの方は、県の国保・健康増進課までお願いします。
それ以外の方は管轄する県立保健所まで郵送または持参下さい。

Q3 . 有効期限はいつからになりますか。

A3 . 窓口で持参した場合は持参日、郵送した場合は消印日になります。それ以前に遡って公費負担をすることはできませんのでご了承ください。

Q4 . 支所で住民税の所得課税証明書を出せないと言われたのですが。

A4 . 市役所に所得の申告をされていない方は支所では発行できません。市役所本庁にて所得の申告をして下さい。

Q5 . 同意書の法定代理人欄は記入する必要がありますか。

A5 . 受給者本人が自筆される場合は法定代理人の欄は空白でかまいません。(押印も不要です。)受給者が自筆できない場合は、代筆される方(家族の方等)のご住所とお名前、押印をお願いします。

Q6 . 「世帯(医療保険単位)」とは何ですか。

A6 . 世帯(医療保険単位)とは、申請者(受給者)と同じ医療保険に加入している家族を指します。住民票上の世帯とは異なりますのでご注意ください。
具体的には以下の通りです。

住民票上の世帯

同じ家に暮らす(同居している) 祖父/祖母/父/母/長男/次男/長女/次女

被用者保険

同じ記号・番号の
保険証
父 (お勤め)
長女(扶養)

被用者保険

同じ記号・番号の
保険証
長男

国民健康保険

同じ記号・番号の
保険証
母・次男・次女

後期高齢者医療保険

記号・番号は異なってもよい
同じ「後期」の保険証であれば
祖母・祖父

特定医療(指定難病)の場合は各々が独立した“世帯”となります

Q7 . A市にいる夫婦の息子(19歳)が就学でB市にいます。

住民票は移していますが、保険証は修学中の特例(いわゆるマル学)の保険証です。保険証の記号・番号はA市にいる両親と同じ国保である場合、息子の保険証の北へ及び「市町村民税 所得課税証明書」は必要ですか。

A7 . 保険証も所得課税証明書も必要です。

「市町村民税 所得課税証明書」は、高校生以下は不要です。

Q8 . 申請者夫婦と息子夫婦の4人で、同じ家に同居しています。

住所は同じですが、息子夫婦とは世帯分離をしています。

同じ家、同じ住所であれば“同世帯”となるのですか。

A8 . 「住民票」で確認をいたします。

申請者様の『世帯全員分の住民票』に載ってきた方が“同世帯”となります。

この場合、申請者ご夫婦のみ住民票に記載され、息子さんご夫婦とは別世帯です。

Q9 . 住民票上の同一の世帯において患者(申請者)が国民健康保険の退職者医療制度に加入し、他の者が市町村国保に加入している場合に、支給認定を行う上での「同一世帯」となりますか。

A9 . 同一世帯となります。

指定医・指定医療機関について

Q1 . 指定医とは何ですか。

A1 . 新制度では、難病患者の方は、都道府県知事の指定する医師(「指定医」)の作成した診断書を添えて申請する必要があります。

指定医には2種類のあります。

難病指定医 : (新規申請用及び更新申請用の臨床調査個人票のいずれも作成可能)
「人工呼吸器・体外式補助人工心臓装着者申請時添付書類」
の作成も「難病指定医」のみです。

協力難病指定医 : (更新申請用の臨床調査個人票のみを作成可能)

Q2 . 指定医療機関とは何ですか。

A2 . 新制度では、知事の指定を受けた医療機関等（指定医療機関）が行う医療に限り、難病患者の方が助成を受けることができます。
難病患者の方は新規申請時(更新申請時)、ご自身がその疾病に関する医療を受けておられる医療機関等を指定していただきます。
指定し、受給者証に記載された医療機関以外では公費の助成が受けられません。

都道府県が指定する医療機関等 とは

- ・ 保険医療機関
- ・ 保険薬局
- ・ 健康保険法に規定する指定訪問看護事業者
- ・ 介護保険法に規定する指定居宅サービス事業者（訪問看護事業者に限る。）
- ・ 介護保険法に規定する指定介護予防サービス事業者（介護予防訪問看護事業者に限る。）

Q3 . 指定医・指定医療機関を知るにはどうすればよいですか。

A3 . 県のホームページに公開いたします。

Q4 . 県外の医療機関を受診したいのですがどうすればよいですか。

また長崎県の特定医療費(指定難病 受給者証は県外の医療機関で使えるのですか。

A4 . 医療機関の指定は、各都道府県が行います。

県外の医療機関が、その属する県知事の指定を受けていれば長崎県の医療受給者証で特定医療に関する医療を受けることができます。

県外の医療機関を受診する際は、各医療機関の窓口で都道府県の指定を受けているかご確認ください。

特定医療費(指定難病)受給者証交付後の取扱いについて

Q1 . 住所/氏名/加入している保険証が変わりました。

A1 . 特定医療費(指定難病)のしおり 8 ページにある [申請事項の変更] のとおりです。

「特定医療費(指定難病)変更届」に必要書類を添えて届け出てください。

なお、変更の内容によりご提出いただく添付書類が異なります。

ご確認ください。なお様式については管轄の県立保健所または国保・健康増進課にございます。また県のホームページにも掲載予定です。

Q2 . 受給者証に記載してある医療機関以外で受診したいのですがどうしたらいいですか。

A2 . まず、受療を希望されている医療機関が都道府県知事の指定があるかご確認ください。

難病指定医療機関である場合、事前に「特定医療費(指定難病)支給認定申請書(併院)」で医療機関の追加を申請してください。

Q3 . 併院届を出すことを知らずに、受給者証に記載してある医療機関以外の病院で受診してしまったのですが、今後もその別の医療機関で受診はできますか。

A3 . まず、受診をされた医療機関が都道府県知事の指定があるかご確認ください。
指定がある場合、速やかに「特定医療費(指定難病)支給認定申請書(併院)」にて追加を申請してください。医療機関の追加は、追加する医療機関での受療の前に申請していただくこととなります。旅行先での緊急搬送などやむを得ない場合でない限り、申請の受付日(書類持参日、郵送なら消印日)から当該医療機関が有効となります。

Q4 . 風邪をひいて医療機関で治療を受けた場合も医療費助成の対象になりますか。

A4 . 認定されている指定難病に関連のある医療費のみ助成の対象になるため、風邪や骨折等の医療費は助成の対象になりません。なお、認定されている指定難病に関連があるかどうかの判断は主治医が行います。

Q5 . 自己負担上限額管理票(の原本)を使用/紛失してしまいました。

A5 . 自己負担上限額管理票は、発行時に原本として1枚お送りしています。
管轄の県立保健所または国保・健康増進課へご連絡ください。
再度、原本をお送り致します。
なお、再発行を受けた後は大切に保管いただき、引き続きコピーしてお使いください

Q6 . 月の途中で、一部記載済みの自己負担上限額管理票を紛失または持参し忘れてしまいました。

A6 . 受給者様の月の医療費は自己負担上限額管理票の記載で管理され、医療機関の窓口でいくらお支払いいただくか、お持ちの管理票で判断されます。

管理票がない状態で医療機関を受診した場合、前の受診歴及び支払金額が証明できないため、一旦医療費の自己負担額をお支払いいただく場合もございます。
その場合は(同月の)次回来院時に医療機関で清算いただくか、月が変わった場合は後日県あて医療費の請求をおこなってください。
請求書につきましては管轄の県立保健所もしくは県の国保・健康増進課へお尋ねください。

Q7 . 支給認定後、受給者証の交付を受けたあと、「自己負担上限額の減額措置」に該当することとなった場合はどうすればよいですか。

A7 . 特定医療費(指定難病)のしおり 9 ページ
受給者の自己負担上限月額に変更が生じる事由に該当した場合をご確認のうえ、必要書類をご提出ください。
変更申請による自己負担上限額の変更は、当該申請のあった月の翌月1日から適用