

■ 受給者

Q1	難病に対応している医療機関や医師の紹介をしてもらえますか？
A.	福岡市で指定した難病指定医療機関や難病指定医については、市ホームページに一覧を掲載していますのでご確認ください。 (URL : https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/hokenyobo/health/Allergy/siteiryokikannoyobisiteiinositeijyoukyou.html) なお、福岡市外でお探しの場合は、難病情報センターのホームページで都道府県、政令指定都市の指定状況が確認できます。 (URL : https://www.nanbyou.or.jp/entry/1352)
Q2	医療機関で難病と診断されました。難病には医療費助成があると聞いたのですが、対象となるのはどのような場合ですか？
A.	「難病法」による医療費助成の対象となるのは、「指定難病」と診断され、「重症度分類等」に照らして病状の程度が一定程度以上の場合です。疾患ごとの診断基準と重症度分類については、厚生労働省のホームページで確認できます。 (URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html)
Q3	医療費助成の申請手続きはどうすればいいですか？
A.	下記のURLをご参照ください。 (URL : https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/hokenyobo/health/Allergy/nannbyou30.html)
Q4	申請日より前の治療費は助成の対象になりますか？
A.	医療費助成は申請した日からになりますので、申請日の前日以前の医療費等は助成の対象とはなりません。
Q5	医療費助成の対象に認定されない場合を教えてください。
A.	認定されないのは、以下の3つに該当する場合です。認定されなかった場合は、不認定通知書を送付いたします。 1. 指定難病の診断基準に合致しない場合 2. 疾病の症状の程度が重症度分類を満たしていない場合 3. 医療費が「軽症高額該当」の要件を満たしていない場合 (要件を満たしていても新規申請の際に「軽症高額該当」の同時申請がない場合は一旦不認定となります)
Q6	医療費助成の対象となる内容について教えてください。
A.	下記のURLをご参照ください。 (URL : https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/hokenyobo/health/Allergy/nannbyou30.html)
Q7	鍼灸やマッサージは医療費助成の対象となりますか？
A.	鍼灸や按摩・マッサージは、医療費助成の対象にはなりません。
Q8	歯科診療は医療費助成の対象となりますか？
A.	指定難病の対象医療の範囲は、指定難病及びその指定難病に付随して発生する傷病に関する医療となっています。疾病や個々の患者の病状により、診断や治療の範囲は様々であることから、基本的に医師の判断が尊重されます。
Q9	介護保険における訪問看護を受けた場合、指定難病制度の医療費助成の対象となりますか？
A.	介護保険の訪問看護サービスを含め、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。
Q10	仕事の都合で海外に居住することになったのですが、そちらでも医療費の助成を受けることができますか？
A.	国と都道府県・指定都市が助成する制度ですので、住民票のある都道府県・指定都市に申請をする必要があります。したがって、海外に居住され、住民票が国内にない場合は、本事業の対象とはなりません。
Q11	申請してから受給者証が届くまでどのくらい時間がかかりますか？
A.	申請書や添付書類、臨床調査個人票の内容に不備がない場合、審査結果は、概ね申請された月の翌々月の中旬ごろに発送します。 (例) 令和3年10月10日申請 → 令和3年12月中旬ごろ発送
Q12	受給者証に記載がない指定医療機関で受診した場合、助成の対象になりますか？
A.	福岡市では、令和3年4月1日より全国の都道府県および政令指定都市の指定した難病指定医療機関であれば、受給者証に医療機関名が記載されていなくとも難病医療費の助成を受けることができるようになりました。
Q13	受給者証に指定医療機関(病院・診療所、薬局及び訪問看護ステーション)を追加したいのですが、どうしたらいいですか？
A.	福岡市では、令和3年4月1日より全国の都道府県および政令指定都市の指定した難病指定医療機関であれば、受給者証に医療機関名が記載されていなくとも難病医療費の助成を受けることができるようになりましたので、指定医療機関の追加申請は必要ありません。 なお、難病指定医療機関であるか否かは、受診前に市ホームページで確認するか、受診する医療機関にご確認ください。
Q14	受給者証に付いている自己負担上限額管理票の記載欄がいっぱいになってしまったのですが、どうしたらいいですか？
A.	新しい受給者証を交付しますので、お住まいの区の保健福祉センター(保健所)健康課の窓口で再交付の申請をしてください。申請書は、下記URLからもダウンロードできます。 なお、申請の際は、現在お持ちの特定医療費(指定難病)受給者証を必ずお持ちください。 (URL : https://www.city.fukuoka.lg.jp/data/open/cnt/3/62821/1/06-040401saikouhu.pdf?20221114140815)
Q15	指定医療機関を受診した際、提示した保険証が、受給者証に記載されている【保険者】や【保険証記号・番号】と異なっていたため受給者証が使用できず、窓口負担が3割になってしまいました。この場合、受給者証が使用できた場合との差額は払戻していただけますか？
A.	「特定医療費(指定難病)請求書」をご提出いただければ差額を払戻していただけます。 まず、速やかに加入する医療保険が変更になった旨をお住まいの区の保健福祉センター(保健所)健康課の窓口へ届出(申請)をしてください。 なお、当月内であれば保険情報が変更になった新しい受給者証を持っていくと、その指定医療機関の窓口で払戻してもらえらる場合もあるようですので、当該指定医療機関に直接確認してください。
Q16	特定医療費(指定難病)請求書を提出した場合、振り込まれるまでにかかる期間はどのくらいですか？
A.	医療機関からのレセプト請求内容等を確認する必要がある関係上、通常、申請してから口座に振り込まれるまで3~4か月程かかります。
Q17	特定医療費支払決定通知書の支払金額が、医療機関に支払った金額よりも少ないのはなぜですか？
A.	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】分を差し引いてお支払いしているためです。なお、食事代や差額室料、診断書等の文書料は、助成の対象外です。