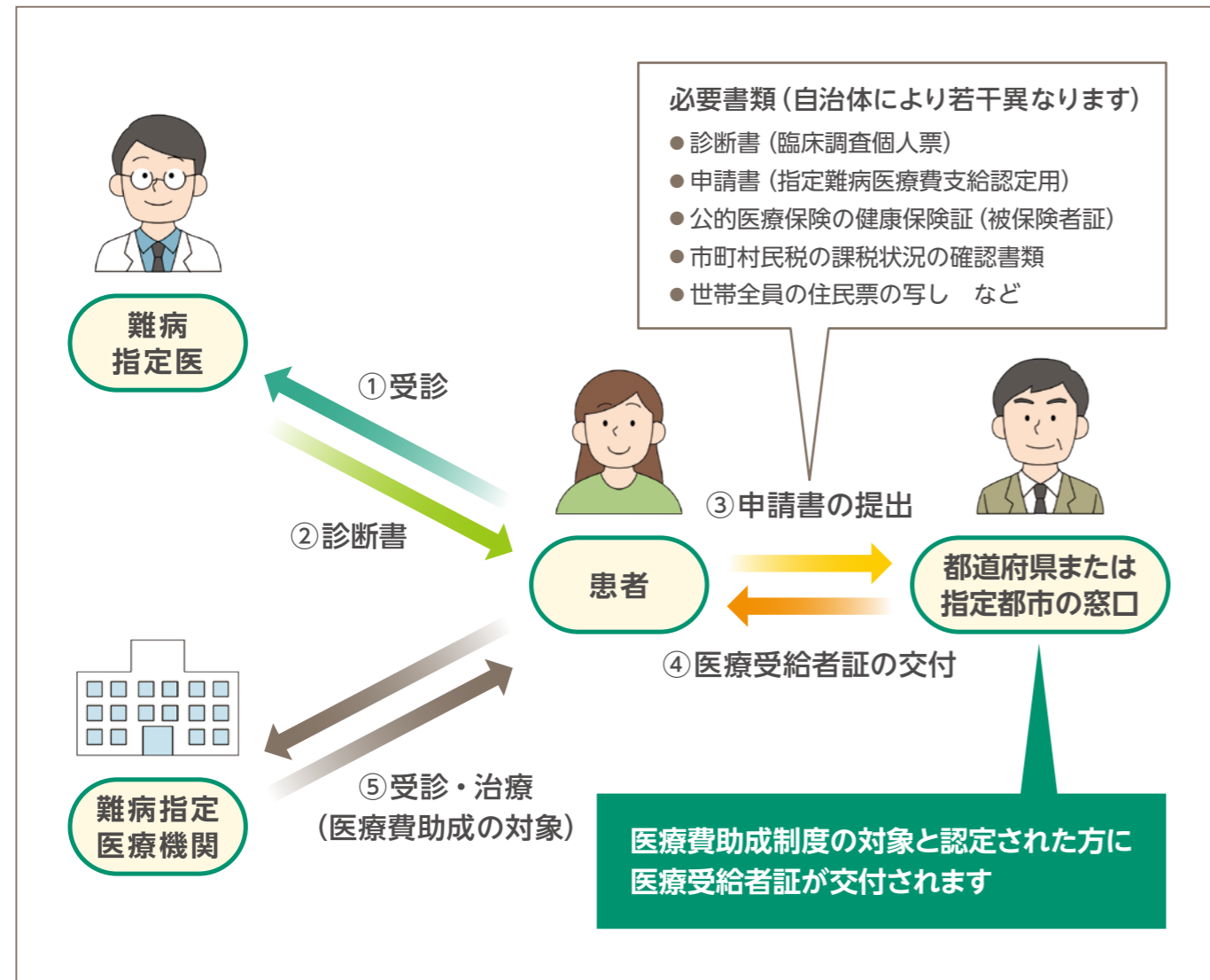


医療費助成制度を利用するには

医療費の助成を受けるには、あらかじめ、お住まいの都道府県または指定都市に申請し、認定を受ける必要があります。申請には、難病指定医の診断書などが必要です。

認定されると、医療受給者証が交付されます。都道府県・指定都市が定める難病指定医療機関を受診する際に、医療受給者証を提示すると、助成制度を使うことができます。

助成を受けるまでの流れ



- 認定には有効期間があります。
- 有効期間を過ぎても助成を受けたい場合は、1年ごとに更新の申請が必要です。

申請の方法や必要書類など詳しくは、お住まいの都道府県か指定都市の窓口にお問い合わせください。

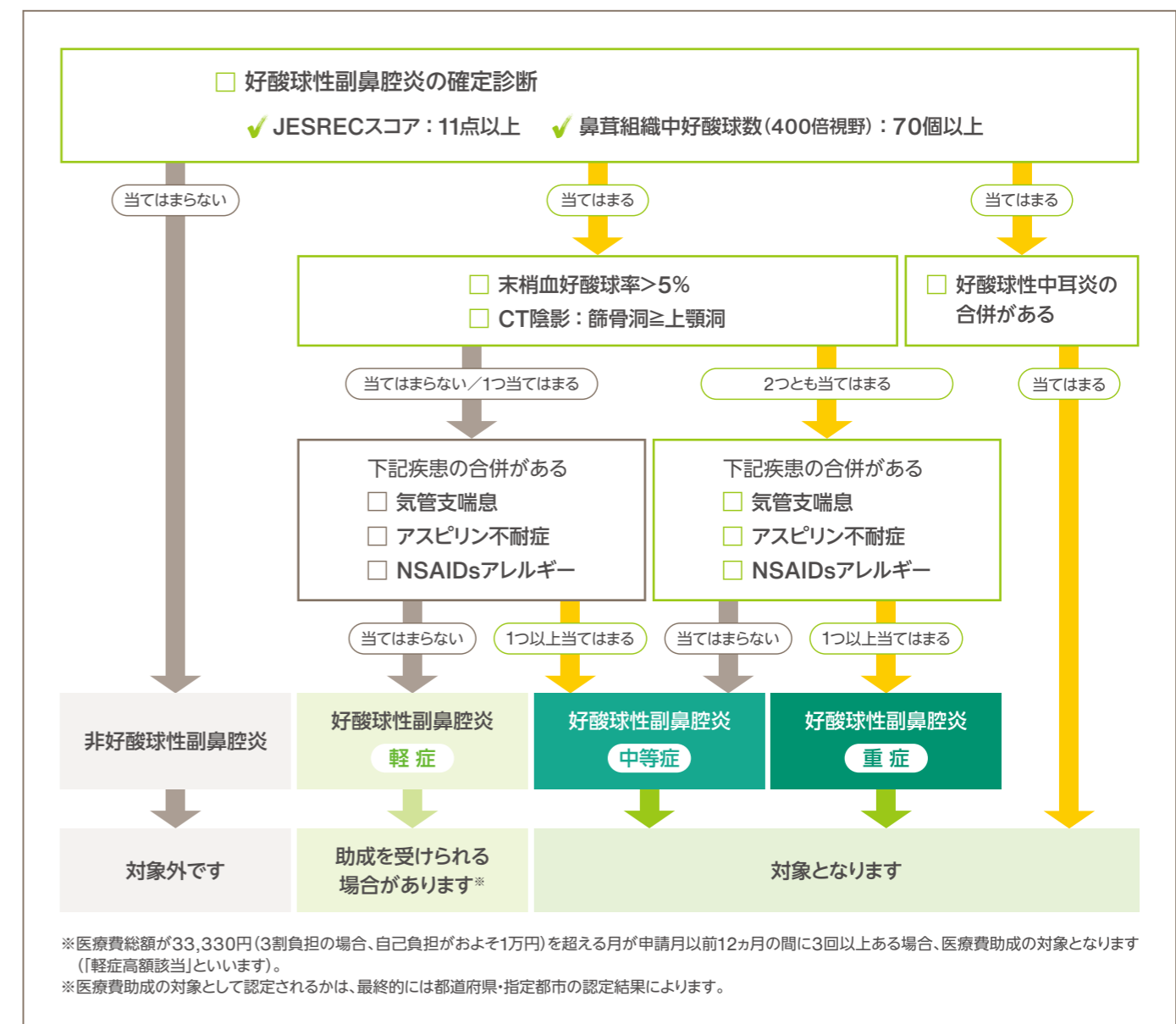
指定難病に対する医療費助成制度とは

※デュピクセントの適応症は「鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎(既存治療で効果不十分な患者に限る)」です。また本剤の投与対象患者さんについては、最適使用推進ガイドライン(鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎)及び留意事項通知をご確認の上、適切な患者さんにご処方ください。

※デュピクセントの投与対象となる全ての患者さんが、指定難病に対する医療費助成制度の対象となるわけではありません。

難病のうち、定められた基準に該当し、厚生労働大臣が指定した難病を指定難病といいます。指定難病と診断された場合、その疾患の治療にかかる医療費の一部が助成される制度があります。好酸球性副鼻腔炎は指定難病に指定されており、一定の基準を満たす患者さんは、医療費の助成を受けることができます。

医療費助成制度の対象となる方 <好酸球性副鼻腔炎>



デュピクセント®による治療を受けた場合の自己負担額

※デュピクセントの適応症は「鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎(既存治療で効果不十分な患者に限る)」です。また 本剤の投与対象患者さんについては、最適使用推進ガイドライン(鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎)及び留意事項通知をご確認の上、適切な患者さんにご処方ください。

※デュピクセントの投与対象となる全ての患者さんが、指定難病に対する医療費助成制度の対象となるわけ ではありません。

※本剤を含めた治療にあたっては、医師の判断に基づき、自己注射への適格性を考慮の上、患者さんに適切 な本数をご処方ください。

- 指定難病に対する医療費助成制度では、医療費の自己負担割合が2割※となります。 ※75歳以上の現役並み所得者(年収約370万円～)以外の方は1割
- また、世帯の所得に応じて月間の自己負担上限額が決められており、上限額を超えての自己負担は必要ありません。
- 高額な医療を長く継続する場合、一部の方では自己負担上限額がさらに低くなります。

▶ デュピクセント®の薬剤費※

その月に処方されるデュピクセント®の本数	1本	2本	3本	4本
医療費：デュピクセント®薬剤費	66,356円	132,712円	199,068円	265,424円
自己負担額(3割負担)	19,907円	39,814円	59,720円	79,627円
自己負担額(2割負担)	13,271円	26,542円	39,814円	53,085円
自己負担額(1割負担)	6,636円	13,271円	19,907円	26,542円

※上記以外にも、再診料や検査料などの費用がかかります。

※指定難病に対する医療費助成制度の対象にならない場合も、高額療養費制度等の他の医療費助成制度の利用により、自己負担額が上記よりも軽減される場合があります。

▶ 指定難病に対する医療費助成制度を利用した場合の自己負担月額

その月に処方されるデュピクセント®の本数		一般				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回以上ある場合)		人工呼吸器等 装着者		
		1本	2本	3本	4本以上	1本	2本以上	1本以上		
階層区分	階層区分の基準 ()内の数字は、夫婦2人世帯の 場合における年収の目安	その月の自己負担額(外来+入院)				その月の自己負担額(外来+入院)		その月の自己負担額 (外来+入院)		
生活保護	—	0円	0円	0円	0円	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	2,500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	5,000円	5,000円	5,000円			
一般所得I	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円~約370万円)	6,636円 (1割負担の方)	10,000円	10,000円	10,000円	5,000円	5,000円			
一般所得II	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円~約810万円)	6,636円 (1割負担の方)	13,271円	13,271円 (1割負担の方)	20,000円	19,907円 (1割負担の方)	20,000円	20,000円	10,000円	10,000円
上位所得	市町村民税 25.1万円以上 (約810万円~)	13,271円	26,542円	30,000円	30,000円	13,271円	20,000円			
入院時の食費		全額 自己負担				全額自己負担		全額自己負担		