

小児慢性特定疾病医療費助成制度 利用の手引き(申請案内)



お知らせ

☆指定医が記載する医療意見書の治療見込期間の始期の3か月前から申請が可能です。

☆新規・更新・医療機関追加の認定は、原則申請日からとなります。

☆申請してから認定まで、通常、45日（休日をふくまない）かかります。申請書類等に不備がある場合は、通常より期間を要することがあります。

☆本制度は個人番号を利用する事務として番号法で定められているため、申請時に個人番号の記載及び身元確認等が必要となります。（P.4参照）

■小児慢性特定疾病医療費助成制度とは

この制度は、児童福祉法に基づき、厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病により長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成を図るため、当該疾病の治療方法に関する研究等に資する医療の支給などを行う医療費助成制度です。

【申請先及び相談窓口】

申請・相談内容	申請窓口	所在地	電話番号
新規・更新・医療機関追加等 変更申請に関すること ※	枚方市保健所 保健予防課	大垣内町 2-2-2	072-807-7625(直通)
	枚方市保健センター (母子保健担当)	禁野本町 2-13-13	072-840-7221
療育相談に関すること	枚方市保健センター (母子保健担当)	禁野本町 2-13-13	072-840-7221
医療費等請求に関すること	医療助成課 (枚方市役所別館2階)	大垣内町 2-1-20	072-841-1359(直通)

※ 新規・更新・医療機関追加等変更申請書類は、郵送（簡易書留もしくは特定記録郵便）で申請が可能です。郵送での申請先および制度のお問い合わせは、**枚方市保健所 保健予防課** へお願いします。

郵送申請先：〒573-0027 枚方市大垣内町2丁目2番2号 枚方市保健所 保健予防課 宛

★申請書等のダウンロードは枚方市ホームページ

(<http://www.city.hirakata.osaka.jp/soshiki/h-yobou/syoumansinseido.html>) から

1. 対象者

次の（１）及び（２）に該当する児童が対象者となり、申請はその児童の保護者が行います。

（１）原則枚方市に居住する１８歳未満の児童、又は本制度の承認を受けている方のうち１８歳到達後も引き続き治療が必要と認められる２０歳未満の方（２０歳の誕生日の前日まで助成対象となります。）

（２）厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病にかかっており、疾病の症状が認定基準を満たしている方。

※本制度における申請時の保護者は以下の優先順位になります。

- ①受診者の被保険者 ②児童を現に監護する方（①に該当する父又は母の一方が単身赴任等により別居している場合等） ③収入の高い方

2. 対象疾病

次の１６疾患群に属する**788**疾病が対象です。

01 悪性新生物	02 慢性腎疾患	03 慢性呼吸器疾患	04 慢性心疾患
05 内分泌疾患	06 膠原病	07 糖尿病	08 先天性代謝異常
09 血液疾患	10 免疫疾患	11 神経・筋疾患	12 慢性消化器疾患
13 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	14 皮膚疾患	15 骨系統疾患	16 脈管系疾患

但し、疾病が該当している場合でも、その状態が認定基準を満たさない場合は、対象となりません。

対象疾病及び疾病の状態の程度は、小児慢性特定疾病情報センターのホームページ

(<https://www.shouman.jp/>) でご確認ください。

3. 医療費助成の内容

- ・ 認定を受けた疾病及び認定疾病に付随して発現する病気・けがに関する指定医療機関での治療、投薬、訪問看護の費用が医療費助成の対象です。

ただし、健康保険の対象となる医療に限ります。（保険外の自費検査・診療等は対象となりません。）

※認定疾病に付随して発現する病気・けがとは、その病気・けがの発現が認定疾病と医学的に因果関係を有するものをいいます。認定疾病と医学的因果関係のない病気・けがや、治療や薬剤の副作用による傷病は対象にはなりません。

4. 制度の対象となる医療機関（病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション）

- ・ この制度で利用できる医療機関は、原則として、全国の各都道府県、政令市、中核市が指定した「指定医療機関（病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション）」で、対象児童等の保護者が支給認定申請書に記載し、小児慢性特定疾病医療受給者証（以下、「受給者証」）に記載された指定医療機関が対象です。（枚方市内の指定医療機関は枚方市ホームページに掲載しています。）
- ・ 受給者証の指定医療機関の追加を希望される場合は、「小児慢性特定疾病医療費支給認定変更申請書」を提出する必要があります。指定医療機関追加の認定は申請日からとなりますので、利用前に必ず申請してください。

5. 指定医制度

小児慢性特定疾病支給認定申請に添付する医療意見書は、全国の各都道府県、政令市、中核市が指定した「指定医」が作成したものに限りです。

（枚方市内の指定医は枚方市ホームページに掲載しています。）

6. 医療受給者証の交付

- ・ 受給者証は、「自己負担上限額管理票」と一緒に申請者あてに郵送します。
- ・ 小児慢性特定疾病に関して医療を受ける場合は、指定医療機関の窓口で「小児慢性特定疾病医療受給者証」及び「自己負担上限額管理票」を提示してください。

7. 有効期間（原則として１年以内）

申請の受理日から１年以内の日が属する月末までです。有効期間の終了後も、引き続き治療が必要と認められる場合は、更新申請をしていただく必要があります。**必ず、有効期間の終了前に申請をしてください。（認定のさかのぼりはありません。）**特に１８歳に到達されている方は、有効期間が切れた後の申請はできません。

8. 医療費の自己負担

(1) 「自己負担上限月額」について

受診者の医療保険上の世帯（受診者と同じ医療保険に加入している家族）の市町村民税の課税額（所得割）により、階層区分毎の上限額が決定されます。

外来、入院、薬剤費、訪問看護利用料など、本制度の認定疾病に係る保険診療の医療費等をすべて合算した一部負担額が下表の自己負担上限月額までとなります。

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限月額 (患者負担割合：2割) 外来+入院+薬剤費+訪問看護利用料		
			原則		
			一般	重症 (※)	人工呼吸器 等装着者
I	生活保護		0		0
II	市町村民税 非課税 世帯	低所得Ⅰ (～年収80万円)	1,250		500
III		低所得Ⅱ (年収80万円超～)	2,500		
IV	一般所得Ⅰ 市町村民税課税年額 71,000円未満		5,000	2,500	
V	一般所得Ⅱ 市町村民税課税年額 71,000円以上251,000円未満		10,000	5,000	
VI	上位所得 市町村民税 課税年額251,000円以上		15,000	10,000	
入院時の食費			1/2 自己負担		
<p>■重症(※)とは、次の①②いずれかに該当する方です。</p> <p>①高額な医療が長期的に継続する児童等（医療費総額が月5万円を超えた月が年間6回以上ある場合）</p> <p>②重症患者認定基準を満たす場合</p> <p>■血友病患者（先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の対象とされている疾病にかかっている患者を含む。）に該当する方は、自己負担は生じません。</p> <p>■階層区分の決定について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児慢性特定疾病医療支援を受ける日の属する年度の（4～6月の場合は前年度）課税状況等により階層区分を決定します。 ・階層区分「Ⅱ」及び「Ⅲ」に関しては、保護者の年収によって階層区分が決定されます。 <p>■小児慢性特定疾病児童等と同じ健康保険に加入する支給認定基準世帯内に、小児慢性特定疾病医療受給者証または特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方がいる場合、世帯の負担が増えないように、自己負担上限額が決定されます。</p>					

(2) 医療費等請求

支給認定申請を行った日から受給者証が発行されるまでの間に指定医療機関（病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション）を受診された等で、その月に支払った一部負担額の合計が月額自己負担上限額を超えた場合は、超過金額を請求に基づき返還します。

※請求の際は所定の様式に医療機関の領収書を添えて、枚方市役所医療助成課に提出してください。様式は医療助成課で配付しています。または、枚方市ホームページからダウンロードできます。

9. 療育相談

枚方市保健センターでは、小児慢性特定疾病にかかっている児童の療育のため、医師、保健師その他専門の職員が日常生活の相談に応じていますので、お気軽にご相談下さい。

10. 申請書類

様式は、保健所・保健センターで配付しています。枚方市ホームページからもダウンロードできます。(P.1参照)

■ 新規または更新の場合

申請に必要な書類						
全額提出が必要な書類	① 「小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書(新規・更新・転入)」					
	② 「医療意見書」※指定医が3か月以内に作成したもの(枚方市保健所 保健予防課ホームページ参照)					
	③ 受診者(対象児童等)の「健康保険証」(郵送申請の場合はコピーを提出)					
	④ 「同意書」(研究利用に関する同意書)					
	⑤ 「同意書」(保険者照会用)					
	⑥ 「個人番号カード」又は「通知カード」及び「身分証明書」 ・マイナンバーの確認のため申請時に、下表のマイナンバーの記載が必要な方の「マイナンバー通知カード」と「申請者の身分証明書」(※)、または「個人番号カード」(顔写真付き)をお持ちください。(郵送申請の場合はコピーを提出) <table border="1" data-bbox="295 678 1441 822"> <thead> <tr> <th>受診者の健康保険の種類</th> <th>個人番号(マイナンバー)の記載が必要な方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>被用者保険(協会けんぽ、健保組合、共済組合等)</td> <td>受診者、申請者、受診者と同じ医療保険の被保険者</td> </tr> <tr> <td>市町村国保、業種別国保組合</td> <td>国保加入者全員分</td> </tr> </tbody> </table> <p>※身分証明書とは、下記(1)または(2)の本人確認書類をいいます。 (1) 運転免許証、旅券などの顔写真付きの官公署から発行されたもの。 (2) (1)がない場合は、以下の本人確認書類を2つ以上。 ・健康保険証 ・年金手帳 ・児童扶養手当証書 ・小児慢性特定疾病医療受給者証 など ※申請者が窓口に来られない場合は、来所される方の身分証明書と以下の代理権を確認する書類のいずれか一つをお持ちください。 委任状 / 申請者本人の健康保険証 / 申請者の氏名が記載された児童等の健康保険証 / 有効期限内の小児慢性特定疾病医療受給者証 ・ 子ども医療証等</p>	受診者の健康保険の種類	個人番号(マイナンバー)の記載が必要な方	被用者保険(協会けんぽ、健保組合、共済組合等)	受診者、申請者、受診者と同じ医療保険の被保険者	市町村国保、業種別国保組合
受診者の健康保険の種類	個人番号(マイナンバー)の記載が必要な方					
被用者保険(協会けんぽ、健保組合、共済組合等)	受診者、申請者、受診者と同じ医療保険の被保険者					
市町村国保、業種別国保組合	国保加入者全員分					
該当者のみ提出が必要な書類	⑦ 【更新申請の方】 「小児慢性特定疾病医療受給者証」及び「小児慢性特定疾病医療費自己負担上限額管理票」 ※自己負担上限額管理票は、更新申請月を含めた過去1年分が必要です。(郵送申請の場合は、コピーを提出)					
	⑧ 【重症患者認定基準に該当する方】 医療意見書別紙「療育指導連絡票・重症患者認定意見書」(指定医が作成したもの)					
	⑨ 【人工呼吸器等を装着されている方】 医療意見書別紙「人工呼吸器等装着者申請時添付書類」(指定医が作成したもの)					
	⑩ 【下記(1)～(3)のいずれかに該当する方】 「市・府民税(非)課税証明書」現年度分(ただし、4～6月に申請される場合は前年度分)の原本 (1) 保護者の市町村民税が枚方市以外の市区町村で課税されている場合は、当該市区町村発行の市・府民税課税証明書が必要です。市府民税納税・税額決定通知書、給与収入のみ場合は特別徴収税額決定通知書の写し(マイナンバーの提供により省略可) (2) 業種別国民健康保険組合加入者は、加入者全員の市・府民税課税証明書が必要です。(課税年において16歳未満の被扶養者である児童分は不要) (3) 被用者保険(協会けんぽ、健保組合、共済組合等)の被保険者が市町村民税非課税の場合は、被保険者の市・府民税(非)課税証明書が必要です。 (注) 健康保険上の適用区分の更新に伴い、認定後でも改めて市・府民税課税証明書等の提出をお願いする場合があります。					
	⑪ 【受診者と同じ医療保険の加入者で小児慢性特定疾病又は指定難病の受給者証をお持ちの方】 その方の「医療受給者証の写し」(申請中の場合はその旨を口頭で申し出てください。) (郵送申請の場合は、コピーを提出)					
	⑫ 【市町村民税非課税世帯の方で障害年金や特別児童扶養手当等を受給されている方】 収入額を証明する書類					
	⑬ 【生活保護受給世帯等の方】「生活保護受給証明書」(マイナンバーの提供により省略可)					
	⑭ 【18歳以上で家族等が申請される方】「委任状」					