

「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医療見込期間の始期の2か月前から申請が可能です。

○更新の認定は、申請日からとなります。

（さかのぼり不可）

※更新の手続きは、必ず有効期間の終了前に行ってください。

○申請から認定まで、通常、1～2か月かかります。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。

○郵送による受付も行っておりますので、ご利用ください。

（郵送物が子育て支援課に到着した日が申請日となります。）

《郵送先》 〒572-8544 早子町 12 番 16 号

寝屋川市サービスゲート 7階

子育て支援課 小児慢性特定疾病担当



◆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	窓口	所在地	電話番号
・新規・更新・変更申請に関すること ・療育相談に関すること	子育て支援課	〒572-8544 早子町 12 番 16 号 寝屋川市サービスゲート 7階	072-800-7091
医療費等請求に関すること	市民サービス部 医療助成担当	寝屋川市サービスゲート 5階	072-800-7108

申請書等のダウンロードや寝屋川市内の指定医療機関・指定医等は、市ホームページをご覧ください。

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) 寝屋川市に居住する 18 歳未満の児童(ただし、18 歳に達する日の前から継続して認定を受ける場合は 20 歳未満の方)
- (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、疾病の基準を満たしている方

2 対象疾病

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。小児慢性特定疾病情報センターのホームページ上部「対象疾患について」の索引から検索してください。

3 医療費助成の内容

○認定を受けた疾病及び認定を受けた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、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疾病は対象になりません。

○健康保険の対象となる医療に限られます。(保険外の自費検査・診療等は対象になりません。)

4 制度の対象となる医療機関(病院・診療所、保険薬局、指定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、保険薬局、指定訪問看護ステーション)になります。

5 指定医制度

小児慢性特定疾病支給認定申請書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します。

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。

※氏名・住所・加入医療保険等、受給者証に記載事項に変更が生じた場合は、変更申請や変更届の提出が必要です。(変更の適用は、手続きをした月の翌月1日からです。)

詳しくは、子育て支援課にお問い合わせください。

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。(認定のさかのぼりはありません。)

○有効期間終了後も、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。(20 歳の誕生日の前日まで可能)必ず有効期間の終了前に申請をしてください。特に 18 歳に到達されている方は、有効期間終了後の申請はできません。

8 医療費の自己負担

(1) 「月額自己負担上限額」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）の市民税（所得割）の課税額等により、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月額自己負担上限額までとなります。

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	生活保護等		0		
II	市民税	低所得Ⅰ(～年収 80 万円)	1,250		500
III	非課税世帯	低所得Ⅱ(年収 80 万円超～)	2,500		
IV	一般所得Ⅰ 市民税課税年額 71,000 円未満		5,000	2,500	
V	一般所得Ⅱ 市民税課税年額 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		

※「重症」とは、次の①②のいずれかに該当する方です。

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）

②重症患者認定基準を満たす場合

■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。

■階層区分Ⅰに関しては、入院時の食費についても自己負担は生じません。

■小児慢性特定疾病児童等の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算定されます。

(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、保険薬局、指定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、医療助成担当に提出してください。

9 療育に関する相談

子育て支援課では、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、お気軽にご相談ください。

10 申請書類

◆ 必須書類

書類の種類	備考						
申請書	申請者は受診者の保護者(被保険者)としてください。						
世帯調書	受診者と同じ保険に加入している被保険者全員について記入してください。						
医療意見書	医師(指定医)に作成を依頼してください。 ※様式は、「小児慢性特定疾病情報センター」のホームページからダウンロードできます。						
健康保険証の写し	受診者本人の健康保険の種類により、必要な範囲が異なります。 <table border="1"> <tr> <th>受診者本人の健康保険の種類</th><th>必要な健康保険証の写し</th></tr> <tr> <td>被用者保険 (協会けんぽ、健康保険組合、共済組合など)</td><td><u>受診者本人の健康保険証の写し</u> ※被保険者名の記載がない場合は、被保険者の健康保険証の写しも必要です。</td></tr> <tr> <td>国民健康保険 (大阪府国民健康保険、業種別国民健康保険組合など)</td><td>住民票上の<u>世帯全員分</u>の健康保険証の写し</td></tr> </table>	受診者本人の健康保険の種類	必要な健康保険証の写し	被用者保険 (協会けんぽ、健康保険組合、共済組合など)	<u>受診者本人の健康保険証の写し</u> ※被保険者名の記載がない場合は、被保険者の健康保険証の写しも必要です。	国民健康保険 (大阪府国民健康保険、業種別国民健康保険組合など)	住民票上の <u>世帯全員分</u> の健康保険証の写し
受診者本人の健康保険の種類	必要な健康保険証の写し						
被用者保険 (協会けんぽ、健康保険組合、共済組合など)	<u>受診者本人の健康保険証の写し</u> ※被保険者名の記載がない場合は、被保険者の健康保険証の写しも必要です。						
国民健康保険 (大阪府国民健康保険、業種別国民健康保険組合など)	住民票上の <u>世帯全員分</u> の健康保険証の写し						
市民税(非)課税証明書等 ※非課税世帯の階層区分Ⅱに当たる場合は、他に申立書兼同意書の提出が必要となります。 ※生活保護受給者の方は、必要ありません。	受診者本人の健康保険の種類により、必要な範囲が異なります。 ※4月1日から6月30日までの申請の場合は、 <u>前年度の証明書</u> を、 7月1日以降の申請の場合は、 <u>当該年度の証明書</u> をご提出ください。 <table border="1"> <tr> <th>受診者本人の健康保険の種類</th><th>必要な市民税(非)課税証明書等</th></tr> <tr> <td>被用者保険 (協会けんぽ、健康保険組合、共済組合など)</td><td><u>被保険者の市民税(非)課税証明書等</u></td></tr> <tr> <td>国民健康保険 (大阪府国民健康保険、業種別国民健康保険組合など)</td><td>受診者本人及び受診者本人と<u>同じ保険に加入する世帯員全員分</u>の市民税(非)課税証明書等</td></tr> </table>	受診者本人の健康保険の種類	必要な市民税(非)課税証明書等	被用者保険 (協会けんぽ、健康保険組合、共済組合など)	<u>被保険者の市民税(非)課税証明書等</u>	国民健康保険 (大阪府国民健康保険、業種別国民健康保険組合など)	受診者本人及び受診者本人と <u>同じ保険に加入する世帯員全員分</u> の市民税(非)課税証明書等
受診者本人の健康保険の種類	必要な市民税(非)課税証明書等						
被用者保険 (協会けんぽ、健康保険組合、共済組合など)	<u>被保険者の市民税(非)課税証明書等</u>						
国民健康保険 (大阪府国民健康保険、業種別国民健康保険組合など)	受診者本人及び受診者本人と <u>同じ保険に加入する世帯員全員分</u> の市民税(非)課税証明書等						
受給者証の写し	現在の受給者証の写しをご提出ください。(更新申請の場合)						

◆ 該当者のみ必要となる書類

該当する条件	必要な書類	備考
人工呼吸器等装着者	医療意見書別紙	医師(指定医)に作成を依頼してください。
重症患者に該当する方	医療意見書別紙	い。
生活保護受給者	生活保護受給証明書	寝屋川市保護課で発行してください。
同一世帯内に複数の難病・小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方がいる場合	難病・小児慢性特定疾病医療受給者証の写し	現在申請中の場合は、口頭でお申し出ください。
保険者が変更した場合	同意書	変更がない場合は提出不要です。

※ 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な場合があります。