

大津市小児慢性特定疾病医療費助成制度の御案内

1. 小児慢性特定疾病医療費助成制度とは

治療が長期間にわたり児童の健全な育成に大きな支障となる疾病について、その治療にかかった費用を公費により負担する制度です。ただし、世帯の所得等に応じて1か月あたりの自己負担限度額が決定され、その額を上限として一部自己負担金が発生します。一部自己負担金は、医療機関の窓口でお支払いいただく必要があります。

2. 対象者

18歳未満の児童

※18歳到達時点において本事業の対象となっており、引き続き治療が必要と認められた場合は、20歳の誕生日前日まで

3. 対象疾病

以下の16疾患群に含まれる788疾病（それぞれの疾病で一定の基準が設けられています。）

※成長ホルモン治療を行う場合は、別に基準が定められています。

	疾患群		疾患群
1	悪性新生物	9	血液疾患
2	慢性腎疾患	10	免疫疾患
3	慢性呼吸器疾患	11	神経・筋疾患
4	慢性心疾患	12	慢性消化器疾患
5	内分泌疾患	13	染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群
6	膠原病	14	皮膚疾患群
7	糖尿病	15	骨系統疾患
8	先天性代謝異常	16	脈管系疾患

※対象となる疾病については、主治医、大津市保健所母子保健課管理助成係におたずねください。

小児慢性特定疾病情報センター ホームページの対象疾病リストでも御確認いただけます。

(http://www.shouman.jp/pdf/contents/disease_list.pdf)

4. 指定医・指定医療機関

小児慢性特定疾病医療費助成の申請に必要な小児慢性特定疾病医療意見書を作成できる医師は、「小児慢性特定疾病指定医」に指定されている指定医のみです。新規申請・継続申請の際は、指定医に医療意見書を作成してもらってください。

また、小児慢性特定疾病医療費助成制度を利用できる医療機関（薬局・訪問看護含む）は、都道府県等が指定をしている指定医療機関のみです。

指定医・指定医療機関に該当するかは、大津市保健所母子保健課管理助成係までおたずねください。

5. 給付内容

給付範囲：健康保険法で対象としている医療、入院中の食事療養費

- ・ 承認疾患および当該疾患に附随して発生する傷病に対する医学的処置、薬剤又は治療材料等の給付が受けられます。
- ・ 医師の処方箋や指示書に基づく院外処方薬や訪問看護も対象となります。
- ・ 入院中の食事療養費は1/2助成されます。

保険対象外のものについては除外されます。また、承認疾患に関係ない病気の治療などは対象となりません。

6. 自己負担について

対象児童と同一の医療保険に加入する者の課税額により、下表のとおり1か月あたりの自己負担上限額が定められています。その額を上限として一部自己負担金が発生します。一部自己負担金は、医療機関の窓口でお支払いいただく必要があります。

小児慢性特定疾病医療費助成の自己負担上限額（月額）

階層区分の基準		自己負担上限額（患者負担割合：2割）		
		一般	重症患者 ※2	人工呼吸器等装着者
I	生活保護等	0円		
II	市町村民税非課税 ※1	低所得Ⅰ (年収～80万円)	1,250円	
III		低所得Ⅱ (年収80万円超～)	2,500円	
IV	一般所得Ⅰ (市町村民税7.1万円未満)	5,000円	2,500円	500円
V	一般所得Ⅱ (市町村民税7.1万円～25.1万円)	10,000円	5,000円	
VI	上位所得 (市町村民税25.1万円以上)	15,000円	10,000円	
入院時の食事療養費		1/2自己負担		

※1) 「市町村民税非課税」とは、市町村民税の所得割および均等割がともに0円の場合をさします。

※2) 重症患者は、高額治療継続者（高額かつ長期）もしくは、重症患者認定基準を満たす場合をさします。

※3) 同一世帯内（同じ健康保険に加入）に小児慢性特定疾病、指定難病の受給者がいる場合は、自己負担上限額が按分（あんぶん）されます。

※4) 生活保護受給世帯、血友病等の方は、上記に関わらず自己負担上限額は0円です。

※5) 市町村民税課税世帯で、「現時点で婚姻をしていない」かつ「法律上の婚姻をすることなく父または母となった」場合、寡婦（夫）控除のみなし適用の対象となる場合がありますので、御相談ください。

<費用の内訳>

医療費		<小児慢性特定疾病医療費助成制度>	
健康保険者対象分	公費負担分	一部自己負担金	

7. 手続きの流れ

新規申請 → 審査 → 受給者証発送 → 受診時医療機関窓口で受給者証を提示 → 次年度継続申請

- 申請時に御提出いただく医療意見書などの「文書料」はすべて申請者の負担になります。（小児慢性特定疾病審査会において不承認となった場合も同様です）。御了承ください。
- 医師による審査会で承認されると、申請から約3か月後に「天津市小児慢性特定疾病医療受給者証」が交付されます。

8. 申請方法について

(1) 申請に必要な書類

必要書類が揃っているか、申請書類の提出前に申請者御自身でチェックしてください。

チェック	No	書類名	備考
<input type="checkbox"/>	1	小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書	両面に御記入ください。
<input type="checkbox"/>	2	医療意見書	事前に主治医に作成を依頼してください。
<input type="checkbox"/>	3	市民税等及び保険適用区分に係る同意書	☆追加で書類提出が必要になる場合があります。 必要書類は下記の※1参照
<input type="checkbox"/>	4	健康保険証の写し	必要書類は下記の※2参照
<input type="checkbox"/>	5	おたずね票	両面に御記入ください。
<input type="checkbox"/>	6	医療意見書情報の研究等への 利用についての同意書	同意する場合のみ
<input type="checkbox"/>	7	小児慢性特定疾病重症患者認定申請書	該当の場合のみ(主治医に確認)
<input type="checkbox"/>	8	人工呼吸器等装着者申請時添付書類	該当の場合のみ(主治医に確認)

※1 令和5年1月1日時点で大津市に住民票があるのかを御確認のうえ、下表を参照し、必要書類を御準備ください。

令和5年1月1日時点	健康保険証の種類	必要書類
大津市に住民票あり	—	・同意書
大津市に住民票なし	社会保険・共済（協会健保、組合健保、共済等）	・同意書 ・前居住地の発行する被保険者の<令和5年度市県民税課税証明書>
	国民健康保険（市町村国保、組合国保等）	・同意書 ・前居住地の発行する、世帯の中で同じ保険に加入している方全員の<令和5年度市県民税課税証明書>

※2 御加入の健康保険の種類を御確認のうえ、下表を参照し、健康保険証の写しを御準備ください。

対象児童の健康保険の種類	必要な健康保険証の写し
社会保険・共済（協会健保、組合健保、共済等）	対象児童の 健康保険証の写し
国民健康保険（市町村国保、組合国保等）	対象児童と同じ健康保険に加入している 住民票上の 世帯全員の 健康保険証の写し

(2) 医療意見書について

複数の疾患で受給されている方は、疾患ごとの医療意見書が必要です。

成長ホルモン治療適用の方は、疾患ごとの意見書の他に、「成長ホルモン治療用意見書」も必要です。

医療意見書の記載年月日から90日を超える申請については承認できませんので、御注意ください。

(3) 個人番号（マイナンバー）について

- 新規申請、各種変更申請において、個人番号の記載が必要です。
（一度申請されると、以降記載の必要はありません。）

必要書類

下記の①および②の両方を御提出ください。（代理人の方が御提出される場合は、別紙委任状も必要です）。
※「申請者」とは、申請書下部の申請者名に記載された方（原則、被保険者）を指します。

- ① 申請者の個人番号カードまたは通知カード
- ② 書類を提出される方の本人確認書類

顔写真入りの書類はいずれか1点確認	顔写真のない書類はいずれか2点確認
<ul style="list-style-type: none">・ 個人番号カード・ 運転免許証・ パスポート・ 障害者手帳・ その他、氏名・生年月日・住所が記載され、かつ、顔写真入りの官公署発行証明書類	<ul style="list-style-type: none">・ 健康保険証・ 国民年金手帳・ 児童扶養手当証書・ 特別児童扶養手当証書・ その他、氏名・生年月日・住所が記載された官公署発行証明書類

※代理人の方が申請される場合は、上記①、②に加え、申請者が記載した委任状も必要です。
※申請者もしくは代理人以外の世帯構成員の方の個人番号カードの御提示は不要です。

【参考】個人番号（マイナンバー）の確認の仕方



(4) お問い合わせ・申請先

大津市保健所母子保健課（平日：午前9時～午後5時）
管理助成係 小児慢性特定疾病医療費助成担当

（所在地）〒520-0047 大津市浜大津四丁目1-1 明日都浜大津2階
（電話）077-511-9182

- 郵送または、お近くのすこやか相談所でも提出いただくことができます。
- 書類等について、後日お電話で確認させていただく場合がありますので、御了承ください。

9. その他

申請が承認された場合、医療受給者証と自己負担上限額管理票を御自宅に郵送します。有効期間は、指定医が疾病の状態の程度を満たしていると診断した日（医療意見書に記載されたの診断年月日）等から9月30日までです。有効期間の開始日については、市ホームページに掲載している「厚生労働省お知らせ（医療費助成前倒し）」を必ず御確認ください。また、有効期間終了後も継続が必要な方は、有効期間内に継続の申請を行ってください。

なお、申請の承認には審査会の医師による審査を要しますので、受給者証の発行には2～3か月かかります。受給者証がお手元に届くまでの間の医療費については、小児慢性特定疾病医療費助成の有効期間であっても、一旦自己負担上限額を超えて御負担いただく場合があります。その場合、後日大津市に償還払いの請求ができますので、母子保健課まで御連絡ください。

小児慢性特定疾病重症患者認定基準

- ① すべての疾病に関して、次に掲げる症状の状態のうち、1つ以上がおおむね6か月以上継続する（小児慢性特定疾病に起因するものに限る）と認められる場合

対象部位	症状の状態
眼	眼の機能に著しい障害を有するもの（視力の良い方の眼の視力が0.03以下のもの又は視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの）
聴器	聴覚機能に著しい障害を有するもの（両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの）
上肢	両上肢の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の用を全く廃したもの）
	両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の全ての指を基部から欠いているもの又は両上肢の全ての指の機能を全く廃したもの）
	一上肢の機能に著しい障害を有するもの（一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの又は一上肢の用を全く廃したもの）
下肢	両下肢の機能に著しい障害を有するもの（両下肢の用を全く廃したもの）
	両下肢を足関節以上で欠くもの
体幹・脊柱	1歳以上の児童において、体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの（1歳以上の児童において、腰掛け、正座、あぐら若しくは横座りのいずれもができないもの又は、臥位若しくは座位から自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護若しくは補助によりはじめて立ち上がることができる程度の障害を有するもの）
肢体の機能	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、この表の他の項（眼の項及び聴器の項を除く。）の症状の状態と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁することを不能ならしめる程度のもの（一上肢及び一下肢の用を全く廃したもの又は四肢の機能に相当程度の障害を残すもの）

- ② ①に該当しない場合であって、次に掲げる治療状況等の状態にあると認められる場合

疾患群	治療状況等の状態
悪性新生物	転移又は再発があり、濃厚な治療を行っているもの
慢性腎疾患	血液透析又は腹膜透析（CAPD(持続携帯腹膜透析を含む。)）を行っているもの
慢性呼吸器疾患	気管切開管理又は挿管を行っているもの
慢性心疾患	人工呼吸管理又は酸素療法を行っているもの
先天代謝異常	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
神経・筋疾患	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
慢性消化器疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの、3月以上常時中心静脈栄養を必要としているもの又は肝不全状態にあるもの
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	この表の他の項の治療状況等の状態に該当するもの
皮膚疾患群	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
骨系統疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
脈管系疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの