

大津市小児慢性特定疾病医療費助成制度の御案内(新規申請用)

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等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801疾病(それぞれの疾病で一定の基準が設けられています。)

	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
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。

(https://www.shouman.jp/disease/search/disease_list)

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(以下「医療意見書」とする。)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依頼してください。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・訪問看護ステーション含む)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、各都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市のホームページで御確認いただくか、医療機関等に直接お問い合わせください。

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

- ・ 承認疾病及び当該疾病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標準負担額の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、承認疾病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

対象児童等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月額

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+薬代+訪問看護費)		
			一般	重症患者 ※2	人工呼吸器等装着者
I	生活保護		0 円		
II	市町村民税 非課税(世帯) ※1	低所得Ⅰ (～826,500 円)	1,250 円		500 円
III		低所得Ⅱ (826,500 円超～)	2,500 円		
IV	一般所得Ⅰ (市町村民税課税以上 7.1 万円未満)		5,000 円	2,500 円	
V	一般所得Ⅱ (市町村民税 7.1 万円以上 25.1 万円未満)		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	
入院時の食費			標準負担額の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及び均等割がともに0円の場合を指します。
- ※2 重症患者は、高額かつ長期(高額治療継続者)に該当又は重症患者認定基準を満たす場合を指します。
- ※小児慢性特定疾病の受診者が指定難病の受診者でもある場合(同一疾病により指定難病と小児慢性特定疾病の受給者証を保持している場合を除く)又は同一世帯内(同じ医療保険に加入)に指定難病若しくは小児慢性特定疾病の受診者がいる場合は、自己負担上限月額が按分(あんぶん)されます。
- ※血友病患者の方は、上記に関わらず自己負担上限月額は0円です。
- ※入院時の食費について、生活保護受給者及び血友病患者の方の自己負担はありません。
- ※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又は母となった」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>	
医療保険負担分	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 → 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。)
 - 医師による審査会で承認されると、申請から約3か月程度で「大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

No.	書類名	備考
1	小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書(様式第1号)	両面に御記入ください。
2	医療意見書	主治医に作成を依頼してください。
3	同意書	非課税世帯の場合は、所得により必要書類が異なるため、事前にお問い合わせください。
4	医療保険の加入確認ができる書類	4ページ※を参照の上、次に掲げる書類いずれかの写しを御提出ください。 事前にマイナンバーカードの健康保険証利用登録(提出が必要な方全員分)をしている場合 ・加入する医療保険の保険者から交付された「資格情報のお知らせ」 ・マイナポータルから印刷した「資格情報画面」 マイナンバーカードを所持していない、若しくは事前にマイナンバーカードの健康保険証利用登録(提出が必要な方全員分)をしていない場合 ・加入する医療保険の保険者から交付された「資格確認書」
5	個人番号(マイナンバー)確認書類及び受給者証写し貼付台紙	①身元確認書類 ②個人番号確認書類を貼付して御提出ください。 必要書類については、4ページ(3)を御参照ください。
6	おたずね票	両面に御記入ください。
7	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
8	小児慢性特定疾病重症患者認定申請書(様式第4号)	該当の場合のみ(主治医に確認)
9	人工呼吸器等装着者証明書	該当の場合のみ(主治医に確認)
10	障害者手帳写し貼付台紙	該当の場合のみ ・小児慢性特定疾病重症患者認定申請書又は人工呼吸器等装着者証明書を御提出される方で、障害者手帳をお持ちの方は、写しを貼り付けた上で御提出ください。
11	【法定代理人(親権者を除く。)が申請者になる場合】(受診者が18歳未満) 受診者との関係を証する書類	該当の場合のみ 未成年後見人の場合、受診者の戸籍謄本 など申請前にお問い合わせください。
12	【受診者本人以外が申請者になる場合】(受診者が18歳以上) 委任状	該当の場合のみ ホームページに掲載のものを御使用ください。

※御加入の医療保険の種類を御確認の上、下表を参照し、資格確認書等の写しを御準備ください。

対象児童等の医療保険の種類	必要な資格確認書等の写し
社会保険・共済(協会健保、組合健保、共済等)	<u>対象児童等の資格情報のお知らせ等の写し</u>
国民健康保険(市町村国保、国保組合等)	対象児童等と同じ医療保険に加入している 住民票上の <u>世帯全員</u> の資格情報のお知らせ等の写し

(2)医療意見書について

複数の疾病で受給されている方は、疾病ごとの医療意見書が必要です。

記載年月日から90日を超えた医療意見書は、受理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

●申請書に記載いただく個人番号の確認及び申請者の身元確認のため、下記の書類が必要となります。

対象者	内容	必要書類	
受診者 及び 申請者	個人番号確認	<u>下記のうちいずれか1点のコピー</u> ・個人番号カード(裏面)【推奨】 ・通知カード(現在の氏名・住所等が記載されている場合に限る。) ・個人番号記載の住民票写し	
	身元確認	<u>1点で良いもの(顔写真あり)</u> ・個人番号カード(表面)【推奨】 ・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	<u>2点必要なもの(顔写真なし)</u> ・住民票 ・資格確認書 ・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

※個人番号確認書類の写しは、個人番号(マイナンバー)確認書類及び受給者証写し貼付台紙に貼付してください。

※いずれの確認書類についても、氏名、住所等の記載事項に変更があり、その変更が反映されていない場合、確認書類として御提出いただくことはできません。

※記載いただいた個人番号は、情報連携により公簿等で所得情報の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関に求めることに利用します。

【参考】個人番号(マイナンバー)の確認の仕方



9. 提出方法

原則郵送で御提出ください。

提出前に、必ず3ページ「(1)申請に必要な書類」で書類の不足が無いか御確認ください。

※郵送過程における紛失等の事故には責任を負いかねますので、特定記録郵便等を推奨しています。なお、書類の不備等がある場合、後日担当から連絡させていただく場合があります。

10. その他

申請が承認された場合、受給者証と自己負担上限額管理票を郵送します。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診断年月日)等から開始します。詳細は、市ホームページ「小児慢性特定疾病に関する制度について」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、受給者証の有効期間内であっても、一旦自己負担上限月額を超えて御負担いただく場合があります。新規申請について認定された場合、後日大津市に償還払いの請求ができますので、下記まで御連絡ください。

【郵送先及びお問合せ先】

〒520-0047

大津市浜大津四丁目1番1号 明日都浜大津2階

大津市こども未来部こども総合支援局母子保健課

管理助成係 小児慢性特定疾病医療費助成担当

電話 077-511-9182(平日:午前9時～午後5時)

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、日常生活の用を弁ず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
先天性代謝異常	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
染色体又は遺伝子の変化を伴う症候群	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