



「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）

1 小児慢性特定疾病医療費助成制度とは

小児慢性特定疾病医療費助成制度は、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かかっている児童等について、健全育成の観点から、疾病の治療方法の確立と普及、また患児家庭の医療費の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担の一部を助成する制度です。

2 対象者（患者本人）

以下の全てを満たすものが対象となり、申請はその保護者が行います。

- ① 八尾市在住で、18歳未満であること。（ただし、18歳到達時点において本制度の対象となっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要であると認められる場合は、20歳未満の方も対象とします。この場合、申請は患者本人が行います。）
- 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、その状態が認定基準を満たすものであること。

3 対象疾病

次の16疾患群に属する厚生労働大臣が定める疾病が対象です。

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	

◇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でご確認ください。（<https://www.shouman.jp/>）

4 医療費助成の内容

認定を受けた小児慢性特定疾病において、指定医療機関で受けた外来・入院・薬代・訪問看護利用料で医療保険適用のものが対象となります。ただし、認定を受けた疾病と医学的因果関係のない治療等は対象にはなりません。

◇指定医療機関は、医療機関の所在地の都道府県、政令・中核市の各ホームページに掲載しています。

5

有効期間

支給認定の有効期間は、原則 1 年以内となります。

有効期間後も引き続き治療が必要と認められる場合は、更新の申請が必要です。必ず有効期間が終了する前に更新申請の手続きを行ってください（有効期間終了の 3 か月前から申請することができます）。

6

よくあるご質問

■ 申請から受給者証交付まではどのくらいかかりますか。

通常は、2 か月程度で交付します。ただし、不認定となる場合や、申請書類・医療意見書に不備等がある場合は、通常より時間がかかります。

■ 助成の開始はいつからですか。

「疾病の状態の程度を満たしていることを診断した日等（医療意見書の診断年月日）」が医療費助成開始日となります。遡り期間は原則として申請日から 1 か月です。ただし医療意見書の受領に時間を要した、または症状の悪化等により申請書類の準備や提出に時間を要したなど、やむを得ない理由があるときは、最長 3 か月となります。診断年月日から医療費助成を受けるためには、診断年月日から 1 か月以内（やむを得ない理由がある場合は、3 か月以内）に申請が必要です。

■ 子ども医療証・障がい者医療証を持っているのですが、申請は不要ですか。

原則として、国の制度である小児慢性特定疾病医療費助成制度が優先となります。対象となる方は申請をお願いいたします。ただし、子ども医療証や障がい者医療証と併用ができますので、大阪府内の医療機関の場合は、受診時に小児慢性特定疾病医療受給者証と併せて提示してください。なお、大阪府外の医療機関を受診する場合は、子ども医療証・障がい者医療証が、窓口では使えないため、小児慢性特定疾病医療受給者証で精算をしていただき、自己負担分は各担当課にて払い戻しの手続きを行ってください。

■ 自己負担上限額の要件に関する変更や、医療受給者証の記載事項に変更があった場合はどうすればよいですか。

重症患者認定基準を満たすようになった場合、人工呼吸器等の装着が必要になった場合、対象者（患者本人）と同じ医療保険上の世帯内の受給者数に変更があった場合等の自己負担上限額の要件に関する変更があった場合は、変更申請が必要です。

また、氏名、住所、加入医療保険等、医療受給者証の記載事項に変更があった場合は変更届の提出が必要です。

■ 医療受給者証の有効期間内に疾病を追加する場合はどうすればよいですか。

別途申請が必要です。指定医が作成した医療意見書を提出してください。

★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が必要となります。

■必要書類（４ページへ続く）

	書類の種類	備 考
<input type="checkbox"/>	申請書（※）	18歳未満の対象者は保護者を申請者、18歳以上20歳未満の対象者は患者本人を申請者（更新申請に限る）としてください。
<input type="checkbox"/>	医療意見書	医師に作成を依頼してください。 ◇指定医が作成した医療意見書が必要です。指定医は受診医療機関の所在地の都道府県、政令・中核市の各ホームページに掲載しています。意見書の様式は「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。ご希望がございましたら、窓口でもお渡ししております。
<input type="checkbox"/>	「医療保険の資格情報」が確認できる書類	① 次のいずれかの書類（写し） ・「資格情報のお知らせ」 ・「資格確認書」 ・「医療保険の資格情報」を印刷したもの（マイナポータルサイトからダウンロードしたもの） ② 必要となる方 ・「対象者（患者本人）」が被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合など）の場合 ⇒「対象者（患者本人）」と被保険者分 ◇「対象者（患者本人）」の書類で被保険者名が確認できる場合は「対象者（患者本人）」分のみで可 ・「対象者（患者本人）」が国民健康保険（大阪府国民健康保険、業種別国民健康保険組合など）の場合 ⇒「住民票上の世帯全員分」
<input type="checkbox"/>	マイナンバーの確認書類	① 次のいずれか ・個人番号カード（顔写真付き） ・通知カード及び身分証明書＊ ＊身分証明書：運転免許証、パスポート、身体障がい者手帳など顔写真付きの官公署発行のもの ② 必要となる方 ・「対象者（患者本人）」が被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合など） ⇒「対象者（患者本人）」と被保険者分 ・「対象者（患者本人）」が国民健康保険（大阪府国民健康保険、業種別国民健康保険組合など） ⇒「対象者（患者本人）」及び対象者（患者本人）と同じ保険に加入する16歳以上の世帯員全員分
<input type="checkbox"/>	申請者の本人確認書類	① 1点で確認できるもの ・個人番号カード、運転免許証、パスポート、身体障がい者手帳など顔写真付きの官公署発行のもの ② 2点以上で確認できるもの ・医療保険の資格情報が確認できる書類（資格情報のお知らせ、又は、資格確認書）、小児慢性特定疾病医療受給者証、指定難病受給者証など顔写真は無いが、官公署が発行したもので氏名及び生年月日の記載があるもの
<input type="checkbox"/>	受給者証の写し	更新申請の方は、現在の受給者証の写しをご提出ください。
<input type="checkbox"/>	医療費自己負担上限額管理票	更新申請の方は、申請をする月から数え12か月前からのものを全てご持参ください。

■該当者のみ必要となる書類

	該当する条件	書類の種類	備 考
<input type="checkbox"/>	業種別国民健康保険組合の方	同意書	保険者への所得区分照会の際に使用します。
		市民税（非）課税証明書 ◇6月30日以前に申請する場合は前年度、7月1日以降に申請する場合は当年度分をご提出ください。	加入者 <u>全員分</u> が必要です（課税年において <u>中学生以下の方は省略可</u> ）。
<input type="checkbox"/>	被用者保険の被保険者が市町村民税非課税の方	市民税（非）課税証明書 ◇6月30日以前に申請する場合は前年度、7月1日以降に申請する場合は当年分をご提出ください。	被保険者の方の分が必要です。
<input type="checkbox"/>	生活保護受給者	生活保護受給証明書	八尾市生活福祉課（福祉事務所）で交付を受けてください。
<input type="checkbox"/>	人工呼吸器装着者	医療意見書別紙（※）	<u>医師に作成を依頼してください。</u>
<input type="checkbox"/>	重症患者に該当する方		
<input type="checkbox"/>	対象者（患者本人）が18歳以上20歳未満で本人以外が申請する場合	委任状（※）	様式は問いません。
<input type="checkbox"/>	医療保険上の同一世帯内に指定難病・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	指定難病・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。

※八尾市ホームページ「小児慢性特定疾病医療費助成制度について（申請者の方へ）」からダウンロードできます。ご希望がございましたら、窓口でもお渡ししております

自己負担上限月額

対象者（患者本人）が加入する医療保険上の世帯※¹の市町村民税の課税額（所得割）により、下表に基づき階層区分が決定され、医療受給者証に記載されます。

指定医療機関での外来・入院・薬代・訪問看護利用料など、本制度の認定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（単位:円）		
			患者負担割合：2割 外来＋入院＋薬代＋訪問看護利用料		
			一般	重症患者 （※2）	人工呼吸器等装着者
I	生活保護等		0		
II	市町村民税 非課税世帯	年収80万9千円以下	1,250		500
III		年収80万9千円超	2,500		
IV	一般所得Ⅰ (市町村民税7.1万円未満)		5,000	2,500	
V	一般所得Ⅱ (市町村民税7.1万円 ～25.1万円未満)		10,000	5,000	
VI	上位所得 (市町村民税25.1万円以上)		15,000	10,000	
入院時の食費			1/2 自己負担		

※1 医療保険上の世帯とは、住民票の世帯に関係なく、同じ医療保険に加入する者によって範囲が決定されます。

※2 重症患者は、以下のいずれかに該当する場合に対象となります。

- ①重症患者認定基準を満たす場合
- ②高額医療が長期的に継続する場合（支給認定月以降の月ごとの医療費総額が5万円を超える月が、申請月を含む過去12か月間に6回以上ある場合）

- ・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。
- ・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患の方を含む）に該当する方は、上表に関わらず自己負担は生じません。

＜申請先・お問い合わせ先＞八尾市健康福祉部保健予防課(八尾市保健所)

〒581-0006 大阪府八尾市清水町一丁目2-5

☎ 072-994-6644

R7.12