



# 「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

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（18歳到達後の新規申請はできません）。
- 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・訪問看護利用料で健康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

原則、申請日から1年間の有効期間となります。

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（認定の遡りはできません）。

## 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。

#### ■ 申請日より前の治療は、助成の対象となりますか。

児童福祉法の規定により有効期間は申請日以降の日付となり、申請日より前に遡っての認定はできませんので、助成の対象とはなりません。更新申請は必ず受給者証の有効期間内に手続きをお願いします（有効期間終了の3か月前から申請することができます）。

#### ■ 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、受診者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。

## ■必要書類

	書類の種類	備考						
<input type="checkbox"/>	申請書（※）	18歳未満の受診者は保護者を申請者、18歳以上20歳未満の受診者（更新申請に限る）は本人を申請者としてください。						
<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"/>	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"> <thead> <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> </thead> <tbody> <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>受診者本人の健康保険証の写し ◇受診者本人の健康保険証に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>住民票上の世帯全員分の健康保険証の写し</td> </tr> </tbody> </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)	受診者本人の健康保険証の写し ◇受診者本人の健康保険証に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)	住民票上の世帯全員分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)	受診者本人の健康保険証の写し ◇受診者本人の健康保険証に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)	住民票上の世帯全員分の健康保険証の写し							
<input type="checkbox"/>	所得を証明する書類	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"> <thead> <tr> <th>受診者本人の健康保険の種類</th> <th>必要な書類</th> </tr> </thead> <tbody> <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>被保険者の市民税(非)課税証明書</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同じ保険に加入する16才以上の世帯員全員分の市民税(非)課税証明書</td> </tr> </tbody> </table> ◇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該年度の市民税(非)課税証明書をご提出ください。	受診者本人の健康保険の種類	必要な書類	被用者保険 (協会けんぽ、健康保険組合、共済組合など)	被保険者の市民税(非)課税証明書	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同じ保険に加入する16才以上の世帯員全員分の市民税(非)課税証明書
受診者本人の健康保険の種類	必要な書類							
被用者保険 (協会けんぽ、健康保険組合、共済組合など)	被保険者の市民税(非)課税証明書							
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同じ保険に加入する16才以上の世帯員全員分の市民税(非)課税証明書							
<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"/>	国民健康保険の方	同意書	健康保険者への所得区分照会の際に使用します。
<input type="checkbox"/>	受診者が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"/>	人工呼吸器等装着者	医療意見書別紙（※）	該当する方はご提出ください。 医師に作成を依頼してください。
<input type="checkbox"/>	重症患者に該当する方		
<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"/>	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。

## 8

## 自己負担上限月額

児童等（受診者）が加入する医療保険上の世帯<sup>※1</sup>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）		
			受診者負担割合：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80万円以下	1,250		500
III		年収80万円超	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> 八尾市保健所 保健予防課

〒581-0006 大阪府八尾市清水町一丁目2-5

☎ 072-994-6644

R4. 4