



## 「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)

#### ■小児慢性特定疾病医療費助成制度とは

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、患児家庭の医療費の負担軽減を図るため、対象疾病ごとに定められた認定基準を満たす患者の治療にかかる医療費の自己負担分の一部を、公費によって助成する制度です。

医療保険における世帯の市町村民税(所得割)の課税額に応じて月額自己負担限度額が定められています。

ホームページURL: <http://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/shoumanshippei/>

★大阪府トップページ → 「健康・医療」→ 「(医療・医療費)医療費の助成」→ 「児童の医療費の公費負担制度について」→ 「1 小児慢性特定疾病医療費助成事業→詳細ページへ」→ 「大阪府小児慢性特定疾病医療費助成制度について」

#### おねがい

- ・ 申請の際は、3ページに掲げる必要書類をご準備ください。
- ・ 新規・継続とも「治療見込期間の2～3ヶ月前」から申請できます。  
なお、新規申請・継続申請・各種変更届等、本制度にかかるすべての手続きについては、平成27年1月の法改正により、「申請日からの認定」となっており、さかのぼっての認定はできませんのでご注意ください。
- ・ 「継続の連絡・案内」はいたしませんので、必ず有効期間の終了前に手続きをして下さい。
- ・ 医療受給者証が届くまでの間、医療機関や薬局の会計では「小児慢性特定疾病の申請中(申請予定)」などと申し出てください。
- ・ 住所や電話番号、健康保険証が変わったときは、すぐに最寄りの大阪府保健所に届け出てください。

#### 1. 対象者

- (1) 大阪府(政令市・中核市を除く。)に居住する18歳未満の児童で、「厚生労働大臣が定める慢性疾病及び当該疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度」に該当する方。
- (2) 18歳到達時点で(1)の状態にあり、かつ、本事業の承認を受けている方のうち、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の方。(18歳到達後の新規申請及び疾患の追加・変更はできません。)

#### 2. 対象疾病

次の16疾病群に属する756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		

#### 3. 給付内容

- ・ 承認疾病及び承認疾病に付随して発現する傷病についての、診察・医学的処置・治療・投薬など。  
※承認疾病に付随して発現する傷病とは、その傷病の発現が承認疾病と医学的に因果関係を有するものをいいます。  
※承認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傷病は対象とすることはできません。
- ・ 入院・通院ともに給付が受けられます。
- ・ 承認疾病にかかる、医師の処方箋に基づく院外処方投薬や、医師の指示書に基づく訪問看護も対象となります。
- ・ 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・診療等は対象となりません。)

#### 4. 費用

##### (1) 「月額自己負担限度額」

医療保険における世帯の市町村民税(所得割)の課税額等により、次の表に基づき階層が決定され、医療受給者証に記載されます。

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限額(患者負担割合:2割、外来+入院)		
			原則		
			一般	重症(※)	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	低所得Ⅰ(～80万円)	1,250		500
III		低所得Ⅱ(80万円以上)	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7.1万円以上～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		

※重症:①高額な医療が長期的に継続する者(医療費総額が5万円/月(例えば医療保険適用後の負担割合が2割の場合、医療費の自己負担額が1万円/月)を超えた月が、申請日の属する月以前の12月以内で6回以上ある場合)、②重症患者基準に適合する者、のいずれかに該当するもの

※階層区分Ⅰ(生活保護等)の方については、入院時の食事療養費自己負担額は0円となります。

※血友病患者の方は、市町村民税の課税状況等にかかわらず、月額自己負担上限額及び入院時の食事療養費自己負担額は0円となります。

## (2) 各医療機関でお支払いいただく「一部負担額」

- ① その月の健康保険の自己負担分(3割負担など)と、「月額自己負担限度額」とを比較し、小さい方の額が「一部負担額」となります。
- ② 負担上限額は、全ての医療機関(薬局・訪問看護含む)を通じて適用されます。

## (3) 複数の医療機関を受診、または院外薬局、訪問看護を利用される場合

- ① 負担上限額は、全ての医療機関(薬局・訪問看護含む)を通じて適用されます。ただし、それぞれの医療機関では、他の医療機関での自己負担額が判明しないため、「自己負担上限額管理票」を受給者に交付します。
- ② この「自己負担上限額管理票」は、同一の月における異なる医療機関での診療等であっても、窓口支払額が負担上限額以上は生じないように、患者さん自身で管理していただくものです。医療機関を受診の際は受給者証といっしょに窓口へ提示してください。

## 5. 承認期間(原則として1年間)

医師により医療意見書に記載された治療見込期間の始期(初日)から1年以内の日が属する月末です。

※ 毎年、継続申請をしていただく必要があります。必ず有効期間の終了前に申請をしてください。

※ 18歳到達後も治療が必要と認められる場合は、20歳の誕生日の前日まで継続申請できます。

## 6. 申請方法

### (1) 申請できる方

給付を受けようとする児童等の保護者が申請してください。

### (2) 申請窓口

住所地を管轄する保健所(4ページの「保健所所在地一覧表」で確認してください。)

### (3) 必要書類

#### ■ 新規または継続の場合

- ・①②③⑦⑩は保護者(申請者)が作成してください。
- ・⑤⑥は受診医療機関の医師に作成を依頼してください。(様式は、一部の医療機関にもあります。)

・①～③⑤～⑦⑩の様式は、保健所に備えているほか、大阪府ホームページ(1ページ参照)にも掲載しています。

・承認については、申請日までの遡及しかできませんので、受診後、速やかに申請をお願いします。

(申請日以前の治療については、対象疾病に対する治療であっても3割負担などによる医療となります)

① 「医療費支給認定申請書兼同意書」

② 「世帯調書」(給付を受けようとする児童のマイナンバー等の記載が必要)

③ 「委任状」(マイナンバーの記載にあたり、申請者以外の方が保健所窓口を持参される場合に必要)

④ 申請者本人の身元確認書類(身元を確認する書類については4ページQ&A参照)

⑤ 「小児慢性特定疾病医療意見書」

・意見書の様式は「小児慢性特定疾病難病情報センター」のホームページからダウンロードしてください。

ホームページアドレス: <http://www.shouman.jp>

・同一疾病の治療を複数の医療機関で受ける場合、「医療意見書」の作成は一つの医療機関のみで結構です。

この場合、他の医療機関については、①の申請書の「医療機関名」欄に医療機関を記載してください。

⑥ 「医療意見書別紙」(必要な方のみ)

・重症認定基準を満たす方または人工呼吸器等の装着基準を満たす場合のみ医師が記載したものを提出してください。

⑦ 「受診医療機関申請書」(4つ以上の医療機関を受診される場合のみ必要)

⑧ 受診者と同一の健康保険に加入している人の範囲を確認できる書類

市町村国民健康保険	世帯全員:健康保険証の写し、続柄が記載された住民票の写し(原本)
国民健康保険組合	世帯全員:健康保険証の写し、続柄が記載された住民票の写し(原本)
上記以外(健保・共済など)	受診者:健康保険証の写し
生活保護法の被保護世帯	不要(※健康保険証をお持ちの場合は必要です)

⑨ 世帯の住民税額等を証明する書類(原則として世帯全員(下記参照)について、現年度分(ただし、4～6月に申請される場合は前年度分)の原本をご用意ください)

(ア)住民税徴収税額決定通知書 (イ)住民税課税証明書(所得証明書)・非課税証明書 (ウ)生活保護受給証明のいずれかを下表により提出してください。

市町村国民健康保険	世帯全員【注1】:(ア)(イ)のいずれか。
国民健康保険組合	組合員及びその世帯の被保険者全員【注2】:(イ)
上記以外(健保・共済など)	被保険者:(ア)(イ)のいずれか。
生活保護法の被保護世帯	(ウ)

【注1】16歳未満で他の方の証明書類で扶養されていることが明らかな方は省略できます。

【注2】16歳未満の方については、申立書を提出いただくことにより省略できます。

ただし、医療保険上の所得区分の確認に伴い、追加書類(ア)(イ)等の提出をお願いします場合があります。

※ 住民税が0円の場合、Ⅱ階層に認定されるためには収入が80万円以下であることの証明(特別児童扶養手当等の支給額を証明する書類もしくはこれらの収入がないことの申出書)が必要です。

⑩ 「同意書」(国民健康保険組合に加入している方のみ)

大阪府から医療保険者に必要な情報を提供し、医療保険上の所得区分を照会することについての同意書です。

※ 提出済みの方は不要です。なお、保険者が変更となった場合は再提出が必要です。

⑪ その他 印鑑(必要な場合がありますので持参してください)

「戸籍謄本」等(「寡婦(夫)控除のみなし適用」の要件を満たし、適用を希望される方のみ)

## ■ 医療機関追加の場合

・様式は、保健所に備えているほか、大阪府ホームページ(1ページ参照)にも掲載しています。

① 「受診医療機関申請書」(他の書類は不要です。)

発行済の医療受給者証の有効期間中に、他の医療機関でも、同一疾病の治療を受ける場合は、必要となります。

この場合の有効期間は、追加する医療機関の治療開始日から発行済の受給者証の有効期間の終了日までとなります。

※ 新規・継続申請と同様に、申請日以降での認定となります(申請日より前の医療費は3割負担などによる医療となります)。

### (4)医療受給者証の交付

・本事業による医療を受ける場合は、医療機関の窓口で「医療受給者証」を提示してください。

・医療受給者証は、書類の不備等がなく、主治医への照会の必要がない場合で、申請後2～3ヶ月程度で申請者の住所へ普通郵便にて郵送します。(普通郵便以外での郵送はできませんので、あらかじめご了承ください。保健所窓口での受取を希望される場合、交付申請書にその旨をご記入ください。)

・保健所窓口にて2種以上の申請(新規・継続及び医療機関追加の同時申請等)を同時にされた場合、受給者証の交付日が別日となる可能性がありますので、あらかじめご了承ください。

## 7. 療育相談

大阪府の各保健所では、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、お気軽にご相談下さい。

### 小児慢性特定疾病 Q&A

Q1: 医療受給者証が届くまでの間は、健康保険による自己負担分(3割負担等)を全額負担しなければなりませんか？

A1: 医療機関により、3割負担を請求される場合と、医療受給者証が届くまで支払を待ってもらえる場合があります。3割負担を請求された場合は、後日、医療機関で医療受給者証を提示して、「月額自己負担限度額」を超えた額を返金してもらってください。また、医療機関で返金できない場合は、大阪府あてに申請いただくことにより差額をお返しします。詳細については、大阪府ホームページ(1ページ参照)をご確認ください。

Q2: 承認期間中に症状が悪化して、重症患者認定基準に該当することとなった場合はどうしたらいいのですか？

A2: 医師にご相談の上、医療意見書別紙(「重症患者認定意見書」)を作成してもらい、「医療費支給認定申請書」とともに保健所の窓口へ提出して下さい。審査の上、新しい医療受給者証を交付します。(適用は申請月の翌月の1日から)

Q3: 承認期間中に医療保険上の世帯員に変更があったため、所得階層を変更してほしいのですが？

A3: 医療保険上の世帯員が変更となった場合は、

- ① 変更届出書
- ② 新たな世帯員の範囲を確認できる書類(健康保険証の写し、続柄が記載された住民票(国保の場合のみ))
- ③ 新たな世帯員の住民税額等を証明する書類(課税証明書等) を添えて、住所地を管轄する保健所に申請してください。

審査の上、新しい医療受給者証を交付します。(適用は申請月の翌月の1日から)

※ただし、健康保険上の世帯員に変更がない場合の年度変わりによる課税額の変更等に対する所得階層の変更は受け付けていません。

Q4: 申請者の本人の身元確認書類とはどのような書類が必要ですか？

A4: 個人番号カード(通知カード不可)・運転免許証・運転経歴証明書・旅券・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・在留カード・特別永住者証明書のいずれか1つをご持参ください。

### 保健所所在地一覧表

○開庁時間：月曜日から金曜日の午前9時から午後5時45分(土日祝、年末年始は休みです)

保健所名	所在地	電話番号	所管市町村
池田保健所	〒563-0041 池田市満寿美町 3-19	072-751-2990	池田市、箕面市、豊能町、能勢町
吹田保健所	〒564-0072 吹田市出口町 19-3	06-6339-2225	吹田市
茨木保健所	〒567-0813 茨木市大住町 8-11	072-624-4668	茨木市、摂津市、島本町
守口保健所	〒570-0083 守口市京阪本通 2-5-5(守口市庁舎 8階)	06-6993-3131	守口市、門真市
四條畷保健所	〒575-0034 四條畷市江瀬美町 1-16	072-878-1021	大東市、四條畷市、交野市
藤井寺保健所	〒583-0024 藤井寺市藤井寺 1-8-36	072-955-4181	松原市、柏原市、羽曳野市、藤井寺市
富田林保健所	〒584-0031 富田林寿町 3-1-35	0721-23-2681	富田林市、河内長野市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村
和泉保健所	〒594-0071 和泉市府中町 6-12-3	0725-41-1342	和泉市、泉大津市、高石市、忠岡町
岸和田保健所	〒596-0076 岸和田市野田町 3-13-1	072-422-5681	岸和田市、貝塚市
泉佐野保健所	〒598-0001 泉佐野市上瓦屋 583-1	072-462-7701	泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町

申請手続きなどについてご不明の点がございましたら、最寄りの大阪府保健所へお問合せください。

下記の各自治体(政令市・中核市)にお住まいの方は、それぞれの自治体でお尋ねください。

大阪市保健所 06-6647-0923	堺市保健医療課 072-228-7582	豊中市母子保健課 06-6858-2800
高槻市保健センター 072-661-1108	枚方市保健所 072-807-7625	八尾市保健所 072-994-0661
寝屋川市子育て支援課 072-838-0374	東大阪市保健所 072-960-3805	