

小児慢性特定疾病医療費助成制度 申 請 の 手 引 き

(令和5年10月1日改正版)

小児慢性特定疾病医療費助成を申請される方は、この手引きをお読みいただき、申請してください。

【注意事項】

- ・ 医療費助成を希望される方は、申請書にすべての書類を添えて、お住まいの地域を管轄する保健所に提出してください。
- ・ 支給認定となった場合、原則診断日まで遡って医療受給者証を交付しますが、申請受付から受給者証の交付まで、3か月程度かかります。
- ・ 奈良市に在住の方は、申請先が奈良市となりますので、ご注意ください。



奈良県

小児慢性特定疾病の医療費助成制度について

厚生労働省が指定している７８８疾病に罹患している児童等であって、当該疾病の程度が一定程度以上である者の保護者に対し、医療費助成を行います。ただし、所得に応じた自己負担があります。

◆対象者

- １．慢性に経過する疾患であること
- ２．生命を長期にわたって脅かす疾患であること
- ３．症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾患であること
- ４．長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾患であること

以上の４項目に合致する７８８疾病となりますが、これらの疾病の状態が一定程度以上であることが必要となります。要件を満たしているかどうかを指定医とご相談のうえ、申請してください。

◆小児慢性特定疾病対象疾病一覧

「小児慢性特定疾病情報センター」ホームページ

<http://www.shouman.jp/> でご確認ください。

◆医療費助成の対象及び認定期間

〈助成の対象〉

- ・認定を受けた小児慢性特定疾病について、医療機関が所在する都道府県等が「指定医療機関」として指定した病院、診療所、薬局、訪問看護事業所で治療を受けたときの医療費が対象です。

ただし、認定を受けた小児慢性特定疾病に附随して発生する医療に限ります。

〈支給期間〉

- ・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から翌年の３月３１日※１まで（ただし、診断日から申請までに期間を要した場合は、支給の開始日が遅くなる場合があります）。

※ 毎年、継続の申請手続きが必要です。

※１ １１月１日以降に申請を受付したものは、翌年度の３月３１日まで

小児慢性特定疾病の支給開始日の考え方について

〈認定開始日の考え方〉

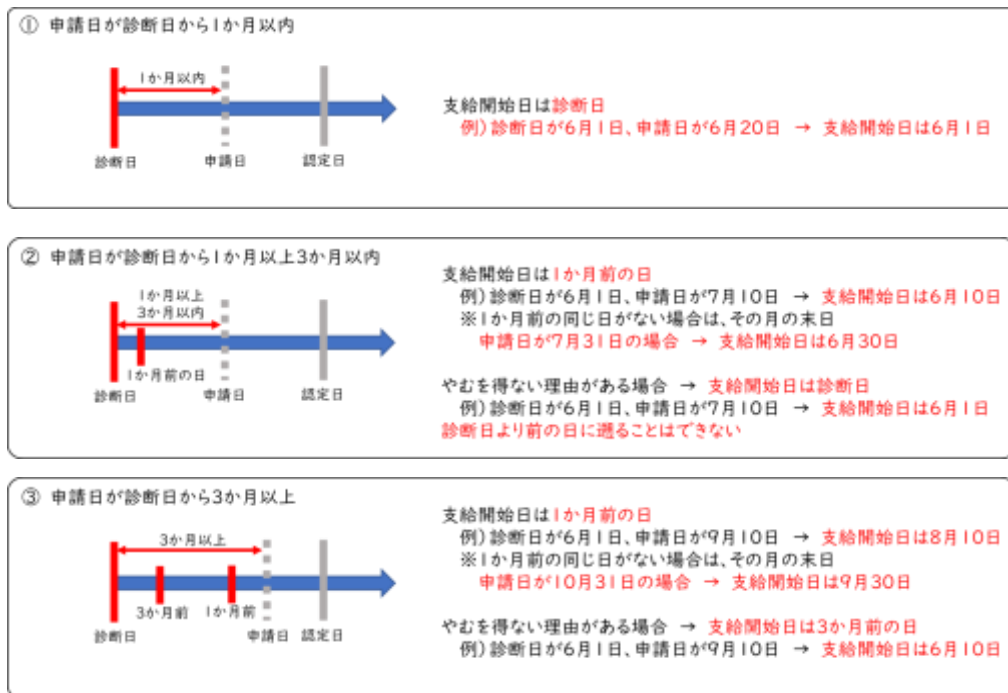
令和5年10月1日より、支給の開始日についての取り扱いが以下のとおり変更されました。

次の①、②のうち、遅い日まで遡ることができるようになります。

①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

※申請書に添付の医療意見書に記載されている診断年月日

②申請日（申請に必要な書類のすべてを保健所に提出した日）から原則1か月前の日、ただし、医師が医療意見書の作成に期間を要したなど、やむを得ない理由があるときは最長3か月前の日



〈申請方法〉

支給開始日の遡りを希望される場合は、申請書の「小児慢性特定疾病医療費の支給を開始することが適当と考えられる年月日」欄に記載してください。遡りを希望されない場合は同欄に「申請日」または、「希望しない」旨を記載してください。

小児慢性特定疾病の支給認定申請手続きについて

申請窓口は、原則として受診者（患者）の住民票の住所地（市町村）を管轄する保健所です。保健所では添付書類等のコピーはできませんので、提出までにご自身でご準備ください。

1. 新規申請にあたり全員に提出いただく必要書類

1	小児慢性特定疾病 医療費支給認定申請書 (裏面の世帯調書も記入してください)	申請書の用紙は保健所にあります。 また奈良県健康推進課のホームページよりダウンロードできます。											
2	医療意見書(診断書) ※疾病ごとに医療意見書の内容が異なります。 ※原則として、申請書受理日(保健所で申請書を受理する日)から3ヶ月以内に指定医により記載されたもの。	医療意見書の作成は都道府県等が指定した医師に限られます。 作成依頼される場合は、指定医として指定をされているか健康推進課ホームページで事前に確認してください。 医療意見書の様式は「小児慢性特定疾病情報センター」ホームページよりダウンロードできます。											
3	同意書 (高額療養費に係る所得区分の照会用) ※生活保護受給者で医療保険未加入の場合は不要	用紙は保健所にあります。 また奈良県健康推進課のホームページよりダウンロードできます。											
4	医療保険証の写し(コピー) ※下表で写しが必要な方を確認してください ※生活保護受給者で医療保険未加入の場合は不要												
	受診者(患者)が加入している医療保険証の写しを「 <u>保険証の写し貼付用紙</u> 」に貼ってください。 「保険証の写し貼付用紙」は保健所にあります。また奈良県健康推進課のホームページよりダウンロードできます。												
	<table><tr><td colspan="2">保 険 種 別</td><td>医療保険証のコピーを提出していただく方</td></tr><tr><td colspan="2">国民健康保険(退職国保を含む) 国民健康保険組合</td><td>同じ国保に加入している方全員分 ※同一市町村の国保と退職国保は同じ国保です。</td></tr><tr><td rowspan="2">被用者保険 (協会健保・健保組合・共済 等)</td><td>受診者以外が被保険者となっている場合 (受診者が被扶養者「家族」)</td><td>被保険者の分及び受診者の分</td></tr><tr><td>受診者が被保険者本人の場合</td><td>受診者本人分のみ</td></tr></table>		保 険 種 別		医療保険証のコピーを提出していただく方	国民健康保険(退職国保を含む) 国民健康保険組合		同じ国保に加入している方全員分 ※同一市町村の国保と退職国保は同じ国保です。	被用者保険 (協会健保・健保組合・共済 等)	受診者以外が被保険者となっている場合 (受診者が被扶養者「家族」)	被保険者の分及び受診者の分	受診者が被保険者本人の場合	受診者本人分のみ
	保 険 種 別		医療保険証のコピーを提出していただく方										
	国民健康保険(退職国保を含む) 国民健康保険組合		同じ国保に加入している方全員分 ※同一市町村の国保と退職国保は同じ国保です。										
被用者保険 (協会健保・健保組合・共済 等)	受診者以外が被保険者となっている場合 (受診者が被扶養者「家族」)	被保険者の分及び受診者の分											
	受診者が被保険者本人の場合	受診者本人分のみ											
5	世帯員全員が記載された住民票 (血友病等の患者は不要)	受診者(患者)を含む世帯全員と続柄が記載された住民票 ※単身赴任等で被保険者が別住所の場合は、上記に加え、被保険者の住民票 ※原則として、申請書受理日(保健所で申請書を受理する日)から3ヶ月以内に取得したもの(原則としてコピー不可)。											

	自己負担上限額の算定に必要な書類 ※下表で写しが必要な方を確認してください (血友病等の患者及び生活保護受給者は不要) 血友病等の患者は次の疾病で申請する方をさします: 血友病A、血友病B、先天性フィブリノーゲン欠乏症、先天性プロトロンビン欠乏症、第Ⅴ因子欠乏症、第Ⅶ因子欠乏症、第Ⅹ因子欠乏症、第Ⅺ因子欠乏症、第Ⅻ因子欠乏症、第ⅩⅢ因子欠乏症、フォンウィルブランド病	市町村民税(非)課税証明書 ①最新の証明書が必要です。 ②市町村の窓口で「収入・所得金額、各種控除額、市町村民税額(所得割、均等割)」等がすべて明記されている証明書」を取得してください。 ※市町村窓口で発行手数料がかかります。(申請者の負担となります。) ※市町村の証明書には複数の種類があるので、わかりにくい場合は必要な記載項目を窓口にお伝えください。										
6	○自己負担上限額の算定に必要な書類 <table border="1" data-bbox="228 745 1353 1227"> <thead> <tr> <th data-bbox="228 745 475 801">保 険 種 別</th> <th data-bbox="475 745 826 801"></th> <th data-bbox="826 745 1353 801">市町村民税(非)課税証明証を提出していただく方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="228 801 475 947" rowspan="3"> 国民健康保険(退職国保を含む) 国民健康保険組合 </td> <td data-bbox="475 801 826 947"></td> <td data-bbox="826 801 1353 947"> 同じ国保に加入している方全員分 ※同一市町村の国保と退職国保は同じ国保です。 ※義務教育を終了していない者は省略できます。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 947 826 1081"> 受診者以外が被保険者となっている場合 (受診者が被扶養者「家族」) </td> <td data-bbox="826 947 1353 1081">被保険者の分</td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 1081 826 1227"> 受診者が被保険者本人の場合 </td> <td data-bbox="826 1081 1353 1227"> 受診者本人の分 ただし、<u>受診者本人が非課税の場合は、受診者本人及び申請者(保護者)分</u> </td> </tr> </tbody> </table> 【市町村民税が非課税の場合】 市町村民税非課税世帯で、医療費支給認定保護者又は受診者本人の収入金額が80万円以下で次の給付を受けている場合は、給付金額がわかる書類(前年度の振込通知書等)のコピーを提出してください。 ○対象となる給付 ・遺族年金、障害年金、寡婦年金、遺族恩給、増加恩給、傷病者恩給 ・特別児童扶養手当 等	保 険 種 別		市町村民税(非)課税証明証を提出していただく方	国民健康保険(退職国保を含む) 国民健康保険組合		同じ国保に加入している方全員分 ※同一市町村の国保と退職国保は同じ国保です。 ※義務教育を終了していない者は省略できます。	受診者以外が被保険者となっている場合 (受診者が被扶養者「家族」)	被保険者の分	受診者が被保険者本人の場合	受診者本人の分 ただし、 <u>受診者本人が非課税の場合は、受診者本人及び申請者(保護者)分</u>	
保 険 種 別		市町村民税(非)課税証明証を提出していただく方										
国民健康保険(退職国保を含む) 国民健康保険組合		同じ国保に加入している方全員分 ※同一市町村の国保と退職国保は同じ国保です。 ※義務教育を終了していない者は省略できます。										
	受診者以外が被保険者となっている場合 (受診者が被扶養者「家族」)	被保険者の分										
	受診者が被保険者本人の場合	受診者本人の分 ただし、 <u>受診者本人が非課税の場合は、受診者本人及び申請者(保護者)分</u>										
7	個人番号(マイナンバー)関係書類等	(1)申請書への個人番号(マイナンバー)の記入が必要な方 ・申請者(保護者) ・受診者 (2)本人確認に必要な書類等 別紙「小児慢性特定疾病医療費支給認定申請における個人番号(マイナンバー)の記載について」をご確認ください。 (3)情報連携による添付書類の省略について 申請者及び受診者本人、自己負担上限額の算定に必要な世帯員の個人番号(マイナンバー)を提出いただいた場合は、必要な添付書類の一部(住民票、市町村民税(非)課税証明書、生活保護受給証)を省略することができる場合があります。詳細については 別紙「小児慢性特定疾病医療費支給認定申請における個人番号(マイナンバー)の記載について」をご確認ください。										

2. 新規申請にあたり該当者のみ提出いただく必要書類

内 容		提 出 い た だ く 書 類
1	生活保護世帯	受診者(患者)又は保護者の生活保護受給証明書を提出してください。 ※医療保険に未加入の場合は、市町村民税(非)課税証明書の提出は必要ありません。
2	<u>世帯内※</u> に指定難病又は小児慢性特定疾病の医療受給者証を持っている方がおられる場合	※今回申請される受診者の <u>医療保険上の同一世帯内</u> の場合 その方の「医療受給者証」のコピー
3	重症患者認定基準に該当する方	重症患者認定基準に該当する場合は、小児慢性特定疾病重症患者認定申告書および小児慢性特定疾病重症患者認定意見書を提出してください。 重症患者認定意見書は、医療意見書とあわせて指定医に作成を依頼してください。
4	成長ホルモン治療を受ける方	成長ホルモン治療対象者に該当する方は、指定医に医療意見書とあわせて別紙「成長ホルモン治療用意見書」の作成を依頼してください。 「成長ホルモン治療用意見書」の様式は「小児慢性特定疾病情報センター」ホームページよりダウンロードできます。
5	常時「人工呼吸器」又は「体外式補助人工心臓」を装着している方	小児慢性特定疾病対象疾病に起因し、常時、「人工呼吸器」又は「体外式補助人工心臓(ペースメーカーではありません)」を装着している方が対象です。 医療意見書内に「人工呼吸器等装着者認定基準」について記載する欄が設けられています。認定基準に該当する方は、別紙「人工呼吸器装着者証明書」を指定医にあわせて作成を依頼してください。

◎詳しい内容については、お住まいの居住地を管轄している保健所にお問い合わせください。

◆「指定医療機関」と「小児慢性特定疾病指定医」について

〈指定医療機関〉

所在地を管轄する都道府県知事等が、医療機関の申請に基づき指定した小児慢性特定疾病の治療ができる医療機関です。指定医療機関以外での診療等は、原則として公費の対象にはなりません。

○指定医療機関には以下の機関があります。

- ・保健医療機関
- ・保険薬局
- ・指定訪問看護事業所

※県内（奈良市を除く）の指定医療機関の一覧は奈良県健康推進課ホームページでご確認ください。

〈指定医〉

都道府県知事等の指定を受けている医師です。支給認定申請に添付する医療意見書を作成できるのは指定医だけです。

※県内（奈良市を除く）の指定医の一覧は奈良県健康推進課ホームページでご確認ください。

◆小児慢性特定疾病医療受給者証の利用方法について

指定医療機関で小児慢性特定疾病に係る治療を受ける場合、毎回窓口に「小児慢性特定疾病医療受給者証」と「自己負担上限額管理票」を提示してください。

〈小児慢性特定疾病医療受給者証〉

申請された方が認定基準に該当し、県が支給認定をしたときに交付します。

〈自己負担上限額管理票〉

受診者の月額自己負担上限額を管理するものです。

医療、サービスの提供を受ける度に提出して、記入、押印してもらってください。

同一月内において自己負担上限額以上の負担はありません。

※自己負担上限額に達した後や生活保護受給者についても、「医療費総額（10割分）」については記載してください。

◆高額治療継続者（高額かつ長期）認定について

小児慢性特定疾病医療の受給者で、月ごとの小児慢性特定疾病にかかる医療費総額 5 万円を超える月が小児慢性特定疾病高額治療継続者（高額かつ長期）の申請を行う日が属する月以前の 12 ヶ月以内に 6 ヶ月以上ある場合（小児慢性特定疾病医療受給者として認定された日以降が対象）、申請をして認定を受けると、月額の自己負担上限額が軽減される制度です。

該当される方は、「小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書」及び「小児慢性特定疾病重症患者認定申告書」、「当該月の自己負担上限額管理票のコピー」を保健所へご提出ください。

※自己負担上限額管理票で医療費総額が確認できない場合は、「医療費申告書（高額かつ長期申請用）」をご提出ください。

※「小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書」及び「医療費申告書（高額かつ長期申請用）」の用紙は保健所にあります。また、奈良県健康推進課ホームページよりダウンロードできます。

◆医療助成の対象範囲

保険診療による自己負担分

注 1 次の費用は助成の対象になりません。

- ・医療受給者証に記載された疾病名以外の病気やけがによる医療
- ・医療保険が適用されない医療費（保険診療外の治療・調剤、入院時の差額ベッド代、個室料など）
- ・医師意見書、療養費証明書等の文書料
- ・治療用補装具
- ・医療機関までの交通費、移送費

注 2 保険者や市町村から支給される医療費（付加給付・高額療養費など）分は、算定から除きます。

◆個人番号(マイナンバー)の提出について

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（マイナンバー法）による個人番号（マイナンバー）の利用開始に伴い、小児慢性特定疾病医療費助成制度においても新規申請時に個人番号の提出が必要となります。

〈個人番号（マイナンバー）の確認について〉

個人番号（マイナンバー）の提出にあたり、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請を新規でされる場合、申請書への個人番号（マイナンバー）の記入及び、保健所窓口で本人確認（番号確認及び身元確認）が必要となります。

詳細については 別紙「小児慢性特定疾病医療費支給認定申請における個人番号（マイナンバー）の記載について」をご確認ください。

◆月額自己負担上限額表

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)		
			一 般	重 症 高額かつ長期	人工呼吸器等 装 着 者
I	生 活 保 護		0		
II	市町村民税 非 課 税 (世帯)	低所得Ⅰ (所得～80万円)	1,250		500
III		低所得Ⅱ (所得80万円超～)	2,500		
IV	一 般 所 得 Ⅰ (市町村民税課税～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 (生活保護受給者の場合は全額公費負担)		

◆保健所一覧

お住まいの地域	管轄する保健所
大和郡山市、天理市、 生駒市、山辺郡、生駒郡	郡山保健所 医療費助成等申請受付 〒639-1041 大和郡山市満願寺町60-1(郡山総合庁舎内) 電話 0743-51-0195
橿原市、桜井市、宇陀市 磯城郡、宇陀郡、高市郡 大和高田市、御所市、香芝市 葛城市、北葛城郡	中和保健所 医療費助成等申請受付センター 〒634-8507 橿原市常盤町605-5(橿原総合庁舎内) 電話 0744-48-3036 高田出張所 〒635-0085 大和高田市片塩町12番5号 大和高田市市民交流センター3階 電話 0745-51-8133 (旧葛城保健所管内にお住まいの方は、高田出張所においても申請窓口 を開設しています。)
五條市 吉野郡	吉野保健所 健康増進課 母子・健康推進係 〒638-0045 吉野郡下市町新住15-3 電話 0747-64-8134