

小児慢性特定疾病医療費支給事業のご案内

小児慢性特定疾病医療費支給事業とは

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、その医療費の自己負担分の一部が助成されます。

小児慢性特定疾病にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度である児童（18歳未満）が対象です。

ただし、申請日時点で18歳であっても診断年月日等の時点で18歳未満であり、その時点まで遡りを希望する場合は新規申請が可能です。

また、18歳到達時点において事業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には、20歳未満まで受給対象となります（更新申請のうえ承認が必要）。

- 1 慢性に経過する疾病であること
- 2 生命を長期に脅かす疾病であること
- 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病であること
- 4 長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であること
- 5 上記の全ての要件を満たし、厚生労働大臣が定めるもの。

自己負担限度額について

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合：2割			
			自己負担限度額（外来＋入院＋薬代＋訪問看護）			
			一般	重症（※）	人工呼吸器等装着者	
I	生活保護	-	0	0	0	
II	低所得 I	市民税非課税（世帯）	収入～80万9千円以下	1,250		500
III	低所得 II			収入80万9千円超	2,500	
IV	一般所得 I	市民税所得割額 7.1万円未満	5,000	2,500		
V	一般所得 II	市民税所得割額 7.1万円以上～25.1万円未満	10,000	5,000		
VI	上位所得	市民税所得割額 25.1万円以上	15,000	10,000		
入院時の食費			1/2 自己負担			

（※）重症患者とは、①高額治療継続者（医療費総額が5万円/月を超えた月が年間6回以上ある場合）、②重症患者認定基準に該当する場合、のいずれかに該当される方です。

○ 血友病等の方は、全額公費負担です。

○ 地方税法の規定にかかわらず、地方税法及び航空燃料譲与税の一部を改正する法律（平成29年法律第2号）第1条による改正前の地方税法に規定する個人住民税所得割の標準税率（6%）により算出された所得割額を用いることとします。

○ 当該制度と福祉医療（乳幼児等医療・障害者医療・母子家庭等医療・こども医療）は併用できません。福祉医療を使って先に窓口で支払いした場合は、小児慢性特定疾病での還付請求はできません。

税情報の確認対象者について

保険種別	税情報を確認する対象者
国保（国保組合含む）	税情報の確認対象となる同じ国保に加入している方
被用者保険（上記以外）	被保険者

必要書類について(新規の方の場合)

(1) 申請書関係

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書

裏面も記入する必要があります。研究に関する同意についてもご協力をお願いいたします。

※「申請者」は、原則、児童が加入している医療保険の被保険者、国保の場合は児童を扶養している方です。

重症患者申請書 及び 身体障害者手帳・療育手帳(写し可)

重症申請をされる方のみ必要ですが、人工呼吸器装着者の方は提出不要です。

また、重症申請される方のうち、障害者手帳をお持ちの方は、写しをご提出ください。

(2) 意見書関係

(すべて小児慢性特定疾病情報センターからダウンロード可能です <http://www.shouman.jp>)

医療意見書(医師が記入する診断書)

意見書は疾病ごとに必要となり、指定医療機関でダウンロードしていただく形になります。

必ず、別紙「医療機関の方へ」を担当医(指定医師)にお渡しください。

疾病によって検査結果やレントゲンフィルム等の提出が必要な場合がありますのでご了承ください。

検査データ(写し可)

成長ホルモン分泌不全性低身長症及び下垂体機能低下症の方は GH 分泌刺激試験の検査データが必要です。インスリン低血糖試験を採用される場合は、血糖値の検査データの添付をお願いします。また、GH 分泌刺激試験の結果が重症の分泌不全の可能性が示唆される場合は、頭部 MRI 検査と放射線科専門医の所見用紙及び GH 以外の下垂体前葉ホルモン分泌の検査に関する書類も必要です。

人工呼吸器等装着者申請時添付書類(医師が記入する診断書)

継続して常時、生命維持管理装置を装着する必要がある方で、かつ日常生活動作が著しく制限されている方

(3) 保険関係

受診者本人の健康保険の加入状況が確認できる書類等の写し

※ただし国民健康保険及び国民健康保険組合にご加入の場合は全員分必要

資格確認書、資格情報のお知らせ(被保険者が記載されているもの)又はマイナポータルの医療保険情報画面(画面を印刷したものも可)をご提示ください。

特定疾病療養受療証 人工透析を実施し、慢性腎不全で同受療症をお持ちの方など。

同一世帯内の小児慢性特定疾病医療費受給者証又は特定医療費受給者証の写し

同一世帯内(医療保険における世帯)に、他に小児慢性特定疾病又は特定医療費(指定難病)の受診者が複数いる場合、世帯の負担が増えないよう、世帯内の対象患者数により、自己負担限度額が按分されます。

(4) 所得証明書関係

年金や手当額など収入額がわかるもの

市民税非課税世帯の方で、遺族年金など非課税収入(※)のある方に限ります。

(※)障害年金・遺族年金・寡婦年金、特別障害者手当、障害児手当、特別児童扶養手当等

(5) マイナンバー関係

「個人番号カード」または「通知カード+申請者の身元確認ができるもの(※1)」(いずれも写し可)

カードは、申請者(※2)及び受診者(お子さん)のものをご持参ください。

(※1)…1 種類で可:「個人番号カード」、「運転免許証」、「パスポート」など顔写真付きのもの
2 種類必要:「健康保険証」、「キャッシュカード」、「住民票」など

(※2)…社会保険の場合、通常、「申請者」は被保険者の方となります。

重症患者認定基準について

- ①すべての疾病に関して、次に掲げる症状のうち、1つ以上が長期間（おおむね6か月以上）継続す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、各疾患群に関して以下の項目に該当する場合

疾患群	該当項目
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
先天代謝異常	発達指数若しくは知能指数が二十以下であるもの又は一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二十以下であるもの又は一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、三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
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	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	発達指数若しくは知能指数が二十以下であるもの又は一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一歳以上の児童において寝たきりのもの
脈系統疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は一歳以上の児童において寝たきりのもの

<申請者の方へ>

重症患者認定申請書は、申請者の方が記入する書類ですので、ご注意事項です。（医師が記入する書類ではありません）

なお、上記の基準に該当するかどうか不明な場合は、担当医(指定医師)に内容をご確認後、ご記入ください。

人工呼吸器等装着者申請時添付書類について

下記の認定要件に該当する場合のみ、主治医に記載していただいでください。

小児慢性特定疾病医療受給者証に記載されている疾病によって、以下の状態が生じている場合が対象となります。

- 1 継続して常時（※1）、生命維持管理装置（※2）を装着する必要がある方、かつ
 - 2 日常生活動作（食事、更衣、移乗・屋内での移動、屋外での移動）が著しく制限されている方（※3）
- （注）上記1、2の両方の要件を満たすことが必要です。

（※1）継続して常時とは、24時間持続して生命維持装置を装着している方で、離脱の見込みがない方

（※2）生命維持装置とは…気管切開口式、鼻マスク式、顔マスク式の人工呼吸器を装着している方 又は
…体外式の補助人工心臓（埋め込み式を含む）を装着している方

（※3）日常生活動作が著しく制限されている方とは、「食事」、「更衣」、「移乗・屋内での移動」、「屋外での移動」について、原則、4項目全てが「部分介助」以上の方

ご申請に関する問い合わせ先

尼崎市保健所 疾病対策課 電話：06-4869-3053 FAX：06-4869-3049
北部地域保健課（北部保健福祉センター内） 電話：06-4950-0637 FAX：06-6428-5110
南部地域保健課（南部保健福祉センター内） 電話：06-6415-6342 FAX：06-6430-3850

申請窓口

新規申請	地域保健課（北部保健福祉センター・南部保健福祉センター内）、疾病対策課
更新申請・還付申請	疾病対策課、地域保健課、各地区保健・福祉申請受付窓口
変更申請	疾病対策課、地域保健課、各地区保健・福祉申請受付窓口 ※各地区では、変更後の受給者証の即日交付はできません。後日郵送でお届けします。