

小児慢性特定疾病医療について



◆ 目的

小児慢性特定疾病児童等の健全育成の観点から、小児慢性特定疾病医療支援に係る医療費の一部を助成し、小児慢性特定疾病児童等家庭の医療費の負担軽減を図るもの。

◆ 対象者

次のすべてに該当する方が対象となります。

- ① 児童等の保護者が高知市に居住していること
- ② 18 歳未満の児童等であること
(ただし 18 歳到達時点において本制度の対象になっており、かつ 18 歳到達後も引き続き治療が必要と認められ、更新申請が承認された場合は、20 歳の誕生日の前日まで対象となります)
- ③ 小児慢性特定疾病にかかっており、かつ次の4つの条件をすべて満たす疾病の程度であること。
 - 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

※対象疾病及び認定基準については「児童福祉法第6条の2第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病及び同条第2項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度」(厚生労働省告示)により一定の基準が設けられています。



◆ 対象疾病

対象の疾病は、国の定める 16 の疾患群に分類された疾病です。該当の疾病かどうか、また対象基準を満たしているかどうか小児慢性特定疾病情報センターのホームページ、医療機関または子育て給付課でご確認ください。

受給者番号 の上 2 桁	疾患区分	主な疾病名（一部抜粋）
01	悪性新生物	白血病、骨髄異形成症候群、リンパ腫 等
02	慢性腎疾患	ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎 等
03	慢性呼吸器疾患	気管支喘息、気道狭窄 等
04	慢性心疾患	ファロー四徴症、心室中隔欠損症、川崎病性冠動脈瘤 等
05	内分泌疾患	甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、 成長ホルモン分泌不全性低身長症 等
06	膠原病	膠原病疾患、血管炎症候群 等
07	糖尿病	糖尿病（1 型糖尿病、2 型糖尿病 等）
08	先天性代謝異常	アミノ酸代謝異常症、ミトコンドリア病 等
09	血液疾患	先天性血液凝固因子異常（血友病、フォンウィルブランド病 等）、血小板減少性紫斑病 等
10	免疫疾患	複合免疫不全症、免疫不全を伴う特徴的な症候群 等
11	神経・筋疾患	筋ジストロフィー、神経皮膚症候群、もやもや病 等
12	慢性消化器疾患	先天性吸収不全症、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病 等） 等
13	染色体又は遺伝子 に変化を伴う症候群	ダウン症候群、マルファン症候群 等
14	皮膚疾患	眼皮膚白皮症、色素性乾皮症 等
15	骨系統疾患	胸郭不全症候群、骨硬化性疾患 等
16	脈管系疾患	巨大静脈奇形、巨大動静脈奇形 等

◆ 指定小児慢性特定疾病医療機関等について

小児慢性特定疾病医療費の支給対象となるのは、全国の「指定小児慢性特定疾病医療機関（薬局、訪問看護ステーションを含む。）」での治療、保険調剤、訪問看護に限ります。

また、医療費支給の申請にあたって提出が必要となる「医療意見書」は、「小児慢性特定疾病指定医」が作成したものに限りです。高知市内の指定医・指定医療機関については、高知市子育て給付課、高知市外の指定医・指定医療機関については、医療機関等が所在する都道府県等のホームページ等でご確認ください。



- ◆ **医療費自己負担限度額について**・・・医療保険における「世帯」の市民税課税状況で決定されます。
- ・小児慢性特定疾病医療に認定されると保険診療の自己負担が3割負担の方は2割になります。
 - ・また、受給者証に記載された自己負担上限月額を超えた額が公費により助成されますので、一ヶ月間に負担いただく金額は、自己負担上限月額までとなります。
 - ・この自己負担上限額は、外来・入院の区別はなく、月ごとに受診した複数の指定医療機関（病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション）の自己負担を全て合算した額が適用されます。
 - ・自己負担限度額を確認するため、医療費を支払う際に「自己負担限度額管理票」を提示し、記入してもらう必要があります。
 - ・子ども医療・ひとり親家庭医療・障害児医療を受給中の方は、この自己負担額をそれぞれの公費で助成することとなります。

(単位：円)

		自己負担上限額 (患者負担割合：2割、外来・入院・薬代)		
		一般	重症 (※)	人工呼吸器 等装着者
A	生活保護		0	
B 1	市町村民税 非課税	低所得Ⅰ（～82.65万円）	1,250	
B 2		低所得Ⅱ（82.65万円～）	2,500	
C 1	一般所得Ⅰ （市町村民税7.1万円未満）		5,000	2,500
C 2	一般所得Ⅱ （市町村民税25.1万円未満）		10,000	5,000
D	上位所得 （市町村民税25.1万円以上）		15,000	10,000
入院時の食事療養費			1/2自己負担 (但し、生活保護受給中や血友病等の方は自己負担なし)	

（※重症とは以下の①か②のいずれかに該当する者）

- ①高額治療継続者 医療費の総額が1ヵ月に5万円（例えば医療保険が2割負担の場合、医療費の自己負担が1ヵ月に1万円）を超える月が年間6回以上ある場合
- ②重症患者認定者

◆ 申請について

本事業は事前申請が原則であり、子育て給付課が「小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書」を受理した日（郵送の場合は郵便消印日）以降が公費負担の対象となります。申請書類一式が揃っていない場合でも医療費支給認定申請書を事前に提出してください。

また、認定された場合は、原則として1年毎に更新申請が必要です。（毎年6月頃に案内）

※7～9月申請の場合、同年の更新手続きを省略できますが、2年分の所得の申告をお願いします。



◆ ご提出いただく書類について・・・以下のうち①から⑥は全員、⑦から⑩は該当者のみ必要です。

場合によっては、その他の追加書類等の提出をお願いすることがあります。

提出書類一覧	申請区分	
	一般申請	重症申請
① 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書	○	○
② 医療意見書	○	○
③ 医療意見書の研究利用についての同意書	○ (任意)	○ (任意)
④ 加入する医療保険の資格情報が確認できる資料 (資格確認書、資格情報のお知らせ等)	○	○
⑤ 個人番号確認書類	○	○
⑥ 申請者の身元確認書類	○	○
⑦ 地方税関係情報の提供を受けることの同意書	○ (該当者のみ)	○ (該当者のみ)
⑧ 重症患者認定申告書		○
⑨ 人工呼吸器等装着者用証明書		○ (該当者のみ)
⑩ 身体障害者手帳の写し		○ (該当者のみ)

詳細は、提出書類についての留意事項をご確認ください。

◆ 受給者証発行について

疾患ごとに対象基準があり、提出していただいた医療意見書について審査があります。その結果、承認となれば、小児慢性特定疾病医療費医療受給者証を発行いたしますが、審査結果が出るまで、通常1ヶ月から2ヶ月程度かかります。審査期間中に申請した小児慢性特定疾病で受診される場合のお支払いについては、医療機関にご相談ください。



◆◆◆提出書類についての留意事項◆◆◆

① 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書

- ・【申請者】は原則として、受診者（対象児）の加入する医療保険の被保険者になります。

ただし、単身赴任等により被保険者が受診者と同居していない場合は、受診者と同居している保護者が申請者となります。申請者をご不明の場合は、当課までお問い合わせください。

・「受診を希望する医療機関」欄には、小児慢性特定疾病指定医療機関の中から、受診を希望する病院・診療所・保険薬局・訪問看護事業者を記入してください。なお、指定医療機関は高知市のホームページで公表しています。

（※高知市以外の高知県内の指定医療機関については、高知県健康対策課のホームページにあります。）

・「世帯内按分特例」…受診者が申請される疾病名以外の疾病に対する特定医療（指定難病）を受給している場合、もしくは受診者と同一の医療保険加入者が、特定医療（指定難病）又は小児慢性特定疾病医療費の助成を受けている場合は、自己負担額が軽減されます。受給者証の写しを添付してください。

② 医療意見書

- ・受診医療機関で小児慢性特定疾病指定医に作成を依頼してください。

③ 医療意見書の研究利用についての同意書

- ・同意書の＜研究利用についてのご説明＞をお読みいただき、趣旨に同意いただける方はご提出ください。

④ 加入する医療保険の資格情報が確認できる資料（資格確認書、資格情報のお知らせ等）

⑤ 個人番号確認書類（個人番号カード・個人番号通知カード）

- ・加入保険により提出が必要な方の範囲が異なります。

加入している医療保険		加入する医療保険の資格情報が確認できる資料・ 個人番号の提示が必要な方
国民健康保険 ・ 国民健康保険組合		<u>同じ保険に加入している方全員</u>
全国健康保険協会 健康保険組合 共済組合 など	受診者が被保険者の場合	受診者のみ
	受診者以外の方が被保険者の場合	受診者と被保険者 (※)
生活保護受給世帯		生活保護の受給確認については、マイナンバーにより照会を行うため、生活保護受給証明の提出は不要です。なお、健康保険に加入している方は、資格情報が確認できる資料の提出が必要です。

(※) 受診者の資格情報が確認できる資料に被保険者氏名の記載がある場合は、被保険者の資格情報が確認できる資料の提出を省略できます。

⑥ 身元確認書類（(1) 氏名、(2) 生年月日又は住所、が記載されているもの）

【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・身体障害者手帳・在留カード・顔写真付の社員証 等

【2点以上で確認できるもの】

加入する医療保険の資格情報が確認できる資料・年金手帳・母子手帳・診察券・銀行通帳・キャッシュカード 等

⑦ 地方税関係情報の提供を受けることの同意書

・共済組合保険に加入しており、被保険者の市町村民税が非課税の場合のみ提出が必要です。

⑧ 重症患者認定申告書、⑨ 人工呼吸器等装着者用証明書、⑩ 身体障害者手帳の写し

・小児慢性特定疾病重症患者認定基準①基準②、または人工呼吸器等装着者認定基準に該当する場合は、提出をお願いする場合があります。

◎ 所得区分の決定にあたり、「保険世帯」が市町村民税非課税の場合は、別途書類が必要な場合があります。詳細については申請書裏面でご確認ください。

その他申請書類の記載や提出書類等について、ご不明な点がございましたら、以下までお問い合わせください。

申請・お問い合わせ先

〒780-8571 高知市本町5丁目1-45（本庁舎3F）
高知市役所子育て給付課 小児慢性特定疾病医療担当
☎ 088-823-9447 fax 088-823-9368
E-mail : kc-280200@city.kochi.lg.jp
<ホームページ> <http://www.city.kochi.kochi.jp/>

