

荒川区小児慢性特定疾病医療費支給制度の申請者の皆様へ（制度概要等）

【制度の概要】

この制度は、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を助成する制度です。

【対象者】

次の2つの要件を両方満たす方

1 申請者が区内に在住（住民登録や外国人登録がされていること。）している満18歳未満の方（ただし、18歳に達した時点で小児慢性特定疾病医療受給者証を有し、かつ引き続き有効な医療受給者証を有する方に限り満20歳未満まで延長可能。）。申請者は患者（児）が満18歳未満の場合は被保険者（医療保険で患者（児）を扶養している者）、満18歳以上の場合は患者本人になります。国民健康保険に加入している世帯は、患者（児）が満18歳未満の場合は世帯主（世帯主が被用者保険で、患者（児）と別の保護者が国民健康保険に加入している場合は患者（児）と同一保険の保護者）、満18歳以上の場合は患者本人になります。

18歳以上の区外からの転入者の場合、他自治体の医療受給者証を有し、その有効期間内の転入の場合のみ申請可能となりますので、速やかに御申請ください。

2 小児慢性特定疾病医療支援事業の対象疾患にかかっており、かつ、別に定める認定基準に該当する方

疾病及びその認定基準については、小児慢性特定疾病情報センターのホームページ（<https://www.shouman.jp/>）に掲載されています。詳細につきましては、お問い合わせください。

【医療費助成の内容】

認定された方へは、認定病名等が記載された医療受給者証を交付します。認定された病名以外は、この受給者証を使用できません。受診の際は、受給者証を受付に提示してください（別に、乳幼児医療証（乳医療証）、義務教育就学児医療証（予医療証）、高校生等医療証（青医療証）、心身障害者（児）医療証（障医療証）又はひとり親家庭等医療証（親医療証）をお持ちの方は、すべて合わせて受付へ御提示ください。）

1 助成期間内の認定された疾病の治療にかかる保険診療であり、医療保険適用後の自己負担額（入院時食事療養費標準負担額は含みません。）が下表の「月額自己負担限度額」を超える場合、その超える額を助成します。

2 自己負担は、病院・診療所での保険診療、院外処方による薬局での保険調剤費、訪問看護ステーションの訪問看護費に對し発生します。また、自己負担額は別添の自己負担上限額管理票により管理していただくことになります。

【指定医療機関】

本制度は指定医療機関制を採用しているため、あらかじめ知事等が指定した医療機関（指定医療機関）で医療を受けた場合のみ、医療費の助成が受けられます。指定医療機関以外で受診した場合は、原則として助成の対象とはなりませんので御注意ください。医療受給者証には「全国の小児慢性特定疾病指定医療機関」と記載を統一しているため、全国（各都道府県・政令指定都市・中核市・児童相談所設置区市）の指定医療機関でお使いいただけます。受診する医療機関に変更がある場合、手続きは不要です。受診する医療機関が指定医療機関であることを御自身で御確認ください。整骨院・訪問介護事業者等は医療機関ではないため、助成の対象外となります。

【指定医】

小児慢性特定疾病医療意見書は、あらかじめ知事等が指定した医師（指定医）による作成が必要になります。指定医以外が作成した診断書は無効となりますので御注意ください。

【月額自己負担限度額】 月額自己負担限度額は「世帯」の所得に応じて決定します。

階層区分	階層区分の基準		自己負担限度額（患者負担割合：2割、外来＋入院）			
			原則			生活保護法の被保護世帯又は血友病患者
			一般	重症又は高額長期	人工呼吸器等装着者	
	生活保護法の被保護世帯					0
	市町村民税又は特別区民税が非課税の世帯	低所得（保護者 所得 80.9 万円以下）	1,250		500	
		低所得（保護者 所得 80.9 万円超）	2,500			
	一般所得：市町村民税又は特別区民税課税以上 7.1 万円未満の世帯		5,000	2,500		
	一般所得：市町村民税又は特別区民税課税 7.1 万円以上 25.1 万円未満の世帯		10,000	5,000		
	上位所得：市町村民税又は特別区民税課税 25.1 万円以上の世帯		15,000	10,000		
入院時の食費			1/2 自己負担			自己負担なし
公費負担者番号			52138013			52137015

市町村民税又は特別区民税が非課税の世帯かつ患者が18歳以上の場合、低所得 ・ は患者本人の所得により判断する。

【月額自己負担限度額に関する特例措置】

- 1 同一世帯に、小児慢性特定疾病又は難病医療費の助成を受けている方がいる場合は、自己負担上限額が世帯単位で按分され、自己負担上限額が個人ではなく世帯単位になり、自己負担上限額最上位者の金額になります。

例：同一世帯に難病の認定者がおり、難病の上限額が3万円、小児慢性の上限額が1万円の場合

難病の自己負担上限額(3万円)が世帯の自己負担上限額となります。それぞれの自己負担上限額は以下のとおりです。

- ・難病の自己負担上限額 $3万円 \times (3万円 \div (3万円 + 1万円)) = 2万2,500円$
- ・小児慢性の自己負担上限額 $3万円 \times (1万円 \div (3万円 + 1万円)) = 7,500円$

- 2 気管切開を介した人工呼吸器、鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器、体外式又は埋め込み式補助人工心臓を常時装着している方で、別に定める認定基準を満たす場合は、人工呼吸器等装着者の限度額が適用されます。
- 3 血友病等の方は、自己負担はありません。なお、血友病等の方は、「長 特定疾病療養受領証」が同時に適用となりますので、保険者（健康保険組合等）に申請手を必ず行ってください。

【重症患者認定】

対象疾病の認定基準を満たしている方のうち、以下に定める重症患者認定基準に該当すると認められた方が対象です。

- 1 小児慢性特定疾病重症患者認定申請書兼診断書に記載されている重症患者認定基準を満たす
- 2 医療費総額が5万円/月(医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円/月)を超える月が年6回以上(高額かつ長期)

該当する場合は、小児慢性特定疾病医療費助成に係る上限額管理票、医療費総額の療養証明書、指定医療機関が発行した診療報酬明細書又は明細が記載された領収書、償還払いを受けた医療費支給申請書兼口座振替依頼書又は医療費支給決定通知書のいずれかを添付の上、お手続きください。

【医療費の助成期間】

認定された場合の医療受給者証の助成期間は、支給開始日(1)からその月を含め12か月となります。継続して医療費助成を受けるには、医療受給者証に記載された有効期間満了前に更新手続をしていただく必要があります。特に 18歳に達している方は、連続した認定期間である場合のみ20歳になる前日まで助成の延長を認められています。したがって、認定期間内に申請がない場合は、連続した認定期間でなくなるため申請ができなくなります(2)ので御注意ください。

- 1 支給開始日は、区窓口での申請日から診断年月日(医療意見書に記載)に遡って開始することができます。ただし、遡ることができる期間は原則1か月(やむを得ない理由がある場合は最長3か月)までとなります。
- 2 診断年月日が18歳到達前であり、なおかつ診断年月日から区窓口での申請日が1か月以内(やむを得ない理由がある場合は最長3か月以内)の場合は、18歳到達以降の更新申請も可能です。ただし、申請後の審査の結果、遡りが認められない場合もございますので、18歳を迎える際の更新申請につきましては、期限を超過しないよう重々ご留意ください。

【還付請求】

認定された助成期間内で、医療受給者証が届くまでにお支払いいただいた治療費は、医療費支給申請書兼口座振替依頼書(療養証明欄は、医療機関で記入(文書料は自己負担))により申請いただくことにより荒川区から支給します。

- 1 小児慢性特定疾病医療受給者証と乳医療証、㊦医療証、青医療証、障医療証及び親医療証では小児慢性特定疾病医療受給者証が優先適用となります。医療機関等窓口において、乳、㊦、青、障又は親医療証のみを提示して精算した医療費は、あとで小児慢性特定疾病医療受給者証について還付請求を行うことはできません。小児慢性特定疾病医療費支援が認定され、医療受給者証が交付された方は、必ず乳、㊦、青、障又は親医療証と同時に医療機関窓口へ御提示ください。
- 2 上記「1」の場合でも、食事療養費の自己負担額を還付請求することができます。

【療養相談】

荒川区では、療養に関する相談を行っています。希望される方は下記問合せ先までお問い合わせください。

なお、小児慢性特定疾病医療意見書を見て、区保健師等から病状確認等の連絡が入ることがありますので、御承知おきください。

【問合せ先】

荒川区保健所 健康推進課 健康推進係
小児慢性特定疾病医療費支給担当
電話03-3802-3111(内433)