

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請について



<給付対象者>

保護者の住所が奈良市内にある方で、厚生労働省が定める788疾病に罹患し、病状等が一定の基準を満たす18歳未満の児童。ただし、継続申請の場合は20歳の誕生日の前日まで期間延長可能です。(毎年、期限内に更新申請の必要があります。)

対象疾病は、「小児慢性特定疾病情報センター」(<https://www.shouman.jp/>)で確認できます。

<医療費助成の対象>

「小児慢性特定疾病指定医療機関」における医療保険適用後の自己負担額に対して、医療費の助成が受けられます。指定医療機関以外での診療等は公費負担の対象となりません。

受給者証に記載された疾病・有効期間・医療機関等における治療についてのみが対象となります。ただし、所得に応じて自己負担があります。(血友病等患者を除く。)

※認定は有効期間開始日から直近の3月末までとなります。(毎年、更新申請の必要があります。)

<申請方法>

必要書類を、奈良市保健所保健予防課へ提出してください。申請書は奈良市のホームページからダウンロードできます。審査の結果、承認されましたら、最大で医療意見書の診断年月日(ただし、受理日から原則1か月、やむを得ない場合は最大3か月)まで遡って医療受給者証を交付します。詳しくはお問い合わせください。

<必要書類>

① 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書

※保護者が記入してください。申請者は原則、受診者が加入している医療保険の被保険者となります。

窓口に来られる方が申請者でない場合、裏面の申請書類等提出委任申出欄の記入が必要です。

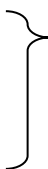
※世帯調書、個人番号記載欄も記入してください。

※「小児慢性特定疾病の医療費助成・登録者証の申請における医療意見書の研究等への利用についての同意」について、**別紙1**「小児慢性特定疾病の医療費助成・登録者証の申請における医療意見書情報の研究等への利用の同意について」を確認の上、同意される場合はご署名ください。

※個人番号記載欄については**別紙2**「個人番号(マイナンバー)の記入等に係る注意点」を確認してください。

② **個人番号（マイナンバー）確認書類**

③ **申請者の身元確認書類**



※ **別紙2**「個人番号（マイナンバー）の記入等に係る注意点」を確認してください。

※ 申請者が窓口で申請する場合、原本を提示してください。郵送で申請する場合、または申請者以外が窓口で書類提出する場合、コピーを添付してください。

④ **小児慢性特定疾病医療意見書**

※ 小児慢性特定疾病指定医が記入したもの

※ 様式は、小児慢性特定疾病情報センターホームページ（<https://www.shouman.jp/>）からダウンロードできます。

⑤ **患者と同一医療保険に加入するものの保険証のコピー**

保険種別		医療保険証のコピーが必要な方
国民健康保険（退職国保含む） 国民健康保険組合		同じ国保に加入している方全員分
被用者保険（全国健康保険協会・健保組合・共済など）	受診者が被保険者本人の場合	受診者本人の分のみ
	受診者以外が被保険者の場合（受診者が被扶養者「家族」）	被保険者及び受診者の分

☆ 遠隔地扶養等で住民票が別でも医療保険証のコピーが必要な方の分は必ず提出してください。

⑥ **同意書（医療保険加入者用）**

※ 高額療養費に係る所得区分の照会のため、必要です。

⑦ **同意書（情報照会用）**

※ 情報提供ネットワークシステム等により、住民票や市民税額等を確認するため、必要です。

⑧ 該当する方のみ必要な書類

内容	提出いただく書類
受診者の加入している保険世帯が市民税非課税世帯で、申請者（原則、受診者が加入している医療保険の被保険者）が対象となる年金、手当等の給付を受けている方	対象となる年金、手当等 障害年金、寡婦年金、遺族年金、増加恩給、傷病者恩給、遺族恩給、特別児童扶養手当 等 上記の給付金額がわかる書類のコピー ※ 給付額の確認は4月～6月に申請するときは前々年分、7月～3月に申請するときは前年分が必要です。
受診者が国民健康保険組合（医師国保、建設国保・土木国保・食品国保など）に加入している場合	市民税（非）課税証明書 （同じ国保組合に加入している方全員分） ※ 収入・所得金額、各種控除額、市町村民税（所得割・均等割）等がすべて記載されている証明書が必要です。
受診者が被用者保険（全国健康保険協会・健保組合・共済など）に加入していて、被保険者の市民税が非課税の場合	市民税非課税証明書 （被保険者分） ※ 証明書は4月～6月に申請するときは前年度分、7月に申請するときは前年度分と当年度分、8月～3月に申請するときは当年度分が必要です。
重症患者認定基準に該当する方	重症患者認定申請書 （保護者が記入してください） 重症患者認定意見書 （指定医に記入してもらってください） 身体障害者手帳のコピー （所持している方のみ）
申請される疾病に起因し、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（※1参照）	人工呼吸器等装着者申請時添付書類
世帯内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が指定難病の受給者の場合、及び今回申請される受診者の <u>医療保険上の同一世帯内</u> の方が指定難病又は小児慢性特定疾病の受給者の場合、該当の方の <u>医療受給者証のコピー</u>
医療保険者から交付されている限度額適用認定証等をお持ちの方	限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証のコピー
腎機能障害により人工透析療法を受けている、血友病等により特定疾病療養受療証をお持ちの方	特定疾病療養受療証のコピー

※1 以下の内容を満たしている場合が対象となります。

- ① 申請される疾病に起因し、継続して常時人工呼吸器又は体外式補助人工心臓を装着する必要がある。
- ② 日常生活動作が著しく制限されている。

【月額自己負担限度額表】

階層区分			患者負担割合：2割		
			階層区分の基準		
			一般	重症認定者 または 高額治療 継続者(※1)	人工呼吸器等 装着者
生保	生活保護等		0	0	0
低Ⅰ	市民税	収入 ～80万円	1,250	1,250	500
低Ⅱ	非課税世帯	収入 80万円超	2,500	2,500	
一般Ⅰ	市民税課税 所得割 7.1万円未満		5,000	2,500	
一般Ⅱ	市民税課税 所得割 7.1万円～25.1万円未満		10,000	5,000	
上位	市民税課税 所得割 25.1万円以上		15,000	10,000	
入院時の食費療養費			標準負担額の1/2自己負担		

- ※1 「重症または高額治療継続者」とは、①重症認定患者、もしくは②認定後、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある場合に対象となります。（例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上）。認定を受けるためには、申請が必要です。申請が認められた場合、申請書を提出した日の翌月1日（ただし、申請書を提出した日が1日の場合は、申請月の1日）から適用されます。
- ※2 血友病等の患者の方は、自己負担はありません。血友病等の患者の方とは、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で受給される方です。

<小児慢性特定疾病指定医について>

「医療意見書」を記載することができるのは、都道府県知事等の指定を受けた「指定医」のみです。

「指定医」の情報については、医療機関で直接お尋ねになるか、医師の勤務する医療機関の所在地を管轄する都道府県・政令市・中核市のホームページでご確認ください。

<小児慢性特定疾病指定医療機関について>

所在地を管轄する都道府県知事等の指定を受けた医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション）のことで、小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象となるのは、「指定医療機関」での診療等のみです。

「指定医療機関」の情報については、医療機関で直接お尋ねになるか、医療機関の所在地の都道府県・政令市・中核市のホームページでご確認ください。



☆申請書類は、奈良市ホームページからダウンロードできます。

奈良市内の指定医・指定医療機関についても下記より確認いただけます。

奈良市以外の指定医・指定医療機関につきましては、医療機関の所在地を管轄する都道府県・政令市・中核市のホームページでご確認ください。

奈良市ホームページ <http://www.city.nara.lg.jp/>

奈良市トップページ→「福祉・医療・保健・健康」→「医療費の助成、支援など」→「子どもの医療」→「小児慢性特定疾病医療費助成事業について」

<お問い合わせ先・申請先>

奈良市保健所 保健予防課 医療給付係

〒630-8122 奈良市三条本町13番1号 はぐくみセンター4階

電話 0742(93)8397