

# 小児慢性特定疾病医療費支給認定を申請される方へ

## 【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) 申請者が港区に在住（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。）。申請者は被保険者（医療保険で患者（児）を扶養している者）がなります。国民健康保険に加入している世帯は世帯主である保護者（世帯主が保護者ではない、又は世帯主である保護者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）がなります。

注1 医療保険が被用者保険で、患者（児）が被保険者（本人）の場合は、保護権を持つ方が申請者になります。両親であればどちらも申請者になることができます。

注2 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。

注3 被保険者が単身赴任等で患者（児）と同居していない場合、現に監護する保護者が申請することができます。

- (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

注1 対象疾患及びその認定基準については、都のホームページに掲載しています。

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/kosodate/josei/syoman/top.html>

注2 小児慢性特定疾病医療支援を受けている疾病が、育成医療の対象疾病でもある場合は、原則として、内科的治療は小児慢性特定疾病、外科的治療は育成医療の助成対象となります。

## 【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、この医療受給者証を使用できません。受診の際は、医療受給者証を指定医療機関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等（学医療証）、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 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のみ使用可。
- 3 助成方法等についての詳細は、医療受給者証送付時に同封される書類を御覧ください。

## 【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。区内指定医療機関は、港区ホームページ、港区外都内指定医療機関は、都ホームページに掲載しています。

## 【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。指定医名簿は、港区および都のホームページに掲載しています。

## 【月額自己負担限度額】

階層区分		自己負担限度額（患者負担割合：2割、外来＋入院）					
		原則			既認定者（経過措置3年）		
		一般	重症*	人工呼吸器等装着者	一般	現行の重症患者	人工呼吸器等装着者
I	生活保護法の被保護世帯	0		0	0	0	0
II	市町村民税又は特別区民税が非課税の世帯	低所得Ⅰ (保護者所得80万円以下)	1,250	500	1,250	1,250	500
III		低所得Ⅱ (保護者所得80万円超)	2,500		2,500		
IV	一般所得Ⅰ：市町村民税又は特別区民税課税以上約7.1万円未満の世帯	5,000	2,500		2,500	2,500	
V	一般所得Ⅱ：市町村民税又は特別区民税課税約7.1万円以上約25.1万円未満の世帯	10,000	5,000		5,000		
VI	上位所得：市町村民税又は特別区民税課税約25.1万円以上の世帯	15,000	10,000		10,000		
入院時の食費		1/2自己負担			自己負担なし		

※ 月額自己負担限度額は被保険者の課税状況に応じて決定します。

※ 既認定者とは、平成26年12月までに認定を受け、同一疾病で継続して認定を受けている者をいいます。

※ 階層区分Ⅰの方は、入院時の食費にかかる負担はありません。

### 【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、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 平成26年12月までに認定を受けた方で、継続して認定を受けている方は平成29年12月までの3年間、経過措置の限度額が適用されます。
- 4 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、「優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）に申請手続を必ず行なってください。

### 【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（認定前に発生した医療費は対象となりません。）

### 【申請から審査結果通知まで】

- 1 申請者に審査結果が通知される期間は、申請書類等に不備がない場合、申請後約60日程度かかります。
- 2 主治医の記載した診断書の内容について、病名や治療方針等が不明瞭な場合は、主治医に港区から直接照会をすることがあります。その場合、主治医からの回答を待って審査しますので、審査結果の通知が遅れる場合があります。

### 【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、港区で申請を受理した日からその月を含め12か月となります。

### 【必要書類】

詳細は別紙「小児慢性医療費支給認定を新規に申請される方へ（必要書類）」を御覧ください。

なお、小児慢性特定疾病医療意見書、重症患者認定申請書兼診断書及び人工呼吸器等装着者申請時添付書類については主治医が記載しますが、記載に当たって診断書料等の費用がかかる場合があります。この費用は助成の対象外（全額自己負担）となりますので、あらかじめ認定基準等について、主治医と御相談の上、申請の有無を御判断ください。

### 【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港区から支給します。

注1 小児慢性特定疾病医療受給者証と乳医療証、Ⓜ医療証、障医療証及び観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、Ⓜ、障又は観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、Ⓜ、障又は観医療証と同時に医療機関窓口へ御提示ください。

注2 平成27年1月診療分以降、上記「注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。

### 【厚生労働省への検査結果等のデータ提供についてのお願い】

全国から小児慢性特定疾病のデータを収集し、治療、研究の基礎資料とするため、患者や保護者の方の氏名、住所等個人が特定できるデータを除外した「疾患名、年齢、性別、発病時期、病状、診断の根拠となった検査等の結果、合併症、経過等」の情報を、申請者の同意を得た上で厚生労働省へ提出しています。

診断書の使用に当たっては、プライバシー保護に十分配慮し、研究以外の目的に使用することはありません。保護者の皆様に趣旨を御理解の上、御同意いただきますようお願いいたします。同意の有無は、申請書兼同意書の「情報提供への同意の有無」をチェックしてください。同意の有無が医療費助成の認定・非認定に影響する事は一切ありません。

問い合わせ先	<ul style="list-style-type: none"><li>◎ 提出・問い合わせ先 みなと保健所健康推進課地域保健係 〒108-8315 港区三田1-4-10 電話 03-6400-0084</li><li>◎ 提出については各地区総合支所区民課保健福祉係でもできます。</li></ul>
--------	---