

小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請者の皆様へ（制度概要等）

1. 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。

2. 対象者

次の2つの要件を両方満たす方

- (1) 申請者が都内に在住（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（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）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歳以上の都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 患者（児）が18歳以上の場合は本人が申請者となります。両親が申請する場合でも委任状が必要になります。

- (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 対象疾病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。

3. 医療費助成の内容

認定された方には、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等（子医療証）、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対し発生します。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となります。

4. 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、あらかじめ都道府県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。

5. 指定医

小児慢性特定疾病医療意見書は、あらかじめ都道府県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。

6.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*		人工呼吸器等装着者
I	生活保護法の被保護世帯		0		
II	区市町村民税が非課税の世帯	低所得者Ⅰ (保護者所得80万円以下)	1,250		
III		低所得者Ⅱ (保護者所得80万円超)	2,500		
IV	一般所得Ⅰ：区市町村民税課税以上7.1万円未満の世帯		5,000	2,500	500
V	一般所得Ⅱ：区市町村民税課税7.1万円以上25.1万円未満の世帯		10,000	5,000	
VI	上位所得：区市町村民税課税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			52138088		52137080

※非課税証明書の収入欄が「※」は収入額不明(未申告)のためⅢ扱いとなる。

7.月額自己負担限度額に関する特例措置 ※(1)と(2)は申請が必要です

(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、「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)に申請手続きを必ず行ってください。

8.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

※該当する場合は、小児慢性特定疾病医療費助成に係る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のいずれかを添付の上、お住まいの地区を管轄する健康福祉センターでお手続きください。

9.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、区市町村で申請を受理した日の属する月を含め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き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ので御注意ください。

10.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板橋区から支給します。

注1 小児慢性特定疾病医療受給者証と①医療証、②医療証、③医療証及び④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、①、②、③又は④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①、②、③又は④医療証と同時に医療機関窓口へ御提示ください。

注2 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。

問合せ先

板橋区保健所

予防対策課 管理・精神難病係

電話 03-3579-2329（直通）