

# 東大阪市

## 「小児慢性特定疾病医療費助成制度」

### 利用の手引き（申請案内）

□小児慢性特定疾病医療費助成制度とは？

児童福祉法に基づき、厚生労働大臣が定める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が助成されます。医療保険における世帯の市町村民税（所得割）の課税額や疾病の重症度などによって、月額自己負担限度額が定められています。

＜東大阪市ウェブサイト： <http://www.city.higashiosaka.lg.jp/0000014381.html>＞

◆東大阪市トップページ →健康・医療・福祉 →母子の健康 →小児慢性特定疾病医療費助成  
→小児慢性特定疾病医療費助成制度

#### おねがい

- ・ 申請の際は、3ページに掲げる必要書類をご準備ください。
- ・ 申請日より前の医療費は助成の対象となりません。新規・更新ともに「治療見込期間の3ヶ月前」から申請できますので、余裕をもって申請してください。
- ・ 毎年更新申請をさせていただく必要があります。「更新の連絡・案内」はいたしませんので、必ず有効期間の終了前に手続きをして下さい。
- ・ 医療受給者証が届くまでの間、医療機関や薬局の会計では「小児慢性特定疾病の申請中(申請予定)」などと申し出てください。
- ・ 住所や電話番号、健康保険証が変わったときは、すぐに保健センターに届け出てください。

#### 1. 対象者

- (1) 東大阪시에居住する**18歳未満の児童**で、「厚生労働大臣が定める慢性疾病及び当該疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度」に該当する方。
- (2) 18歳到達時点で(1)の状態にあり、かつ、本事業の承認を受けている方のうち、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、**20歳未満の方**。（小児慢性特定疾病医療費助成制度では、有効期間が切れてからの申請は新規申請扱いになります。18歳到達後の新規申請は対象ではありません。ご注意ください。）

#### 2. 対象疾病 次の16疾病群に属する788疾病が対象です。

01 悪性新生物	02 慢性腎疾患	03 慢性呼吸器疾患	04 慢性心疾患	05 内分泌疾患	06 膠原病
07 糖尿病	08 先天性代謝異常	09 血液疾患	10 免疫疾患	11 神経・筋疾患	12 慢性消化器疾患
13 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	14 皮膚疾患	15 骨系統疾患	16 脈管系疾患		

#### 3. 対象医療機関

都道府県・政令市・中核市が指定する指定医療機関での受診のみ対象となります。

また、都道府県・政令市・中核市が指定する指定医の記載した医療意見書のみ申請時に受理できます。

東大阪市内の指定医療機関・指定医一覧は、上記ウェブサイトに掲載しています。市外の指定医療機関・指定医については、医療機関の所在地において小児慢性特定疾病制度を所管する自治体のホームページをご確認ください。

#### 4. 給付内容

- ・ 承認疾病及び承認疾病に付随して発現する傷病についての、診察・医学的処置・治療・投薬など。  
※承認疾病に付随して発現する傷病とは、その傷病の発現が承認疾病と医学的に因果関係を有するものをいいます。  
※承認疾病と医学的因果関係のない病気・けがや、治療や薬剤の副作用による傷病は対象とすることはできません。
- ・ 入院・通院とともに給付が受けられます。
- ・ 承認疾病にかかる、医師の処方箋に基づく院外処方投薬や、医師の指示書に基づく訪問看護も対象となります。
- ・ 健康保険の対象となる医療に限られます。（保険外の自費検査・診療等は対象となりません。）

## 5. 費用

### (1) 「月額自己負担上限額」について

医療保険における世帯の市町村民税（所得割）の課税額等により、下の表に基づき階層が決定され、階層に応じた月額自己負担上限額が医療受給者証に記載されます。

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限月額（患者負担割合：2割、外来+入院）		
			原則		
			一般	重症(※)	人工呼吸器等装着者
I	生活保護		0		0
II	市町村民税 非課税	低所得 I（～80万円）	1,250		500
III		低所得 II（80万円超～）	2,500		
IV	一般所得 I （～市町村民税 7.1万円未満）		5,000	2,500	
V	一般所得 II （市町村民税 7.1万円以上 25.1万円未満）		10,000	5,000	
VI	上位所得 （市町村民税 25.1万円以上）		15,000	10,000	
入院時の食費			1/2自己負担（※※）		

※①高額治療継続者（医療費総額が5万円/月（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/月）を超えた月数が年間6回以上ある場合）

②重症患者基準に該当する者、のいずれかに該当する者。

※※階層区分 I に属する受給者、生活保護移行防止のため食事療養費減免措置を受けた受給者及び血友病患者は自己負担0円。

**※市民税の申告がなされていない等により医療保険における世帯の市町村民税（所得割）の課税額等の確認ができない場合、階層区分を上位所得（VI）として月額自己負担上限額を決定いたします。事前に税申告のお手続きをしていただきますようお願いします。**

### (2) 各医療機関でお支払いいただく「一部負担額」

認定を受けている疾病にかかる保険診療の2割が一部負担額です。月ごとに月額自己負担上限額に達するまで負担が生じます。医療機関の窓口で小児慢性特定疾病医療受給者証を必ず提示してください。（※ほかの医療費助成の医療証（子ども医療証、重度障害者医療証、ひとり親家庭医療証）をお持ちの場合は必ず両方の医療証を提示してください。）

### (3) 複数の医療機関を受診、または院外薬局、訪問看護を利用される場合

- ① 負担上限額は、全ての医療機関（薬局・訪問看護含む）を通じて適用されます。ただし、それぞれの医療機関では、他の医療機関での自己負担額が判明しないため、「自己負担上限額管理票」を受給者に交付します。
- ② この「自己負担上限額管理票」は、同一月内の異なる医療機関における診療等であっても、窓口支払額が負担上限額以上は生じないように、患者さん自身で管理していただくものです。医療機関を受診の際は受給者証と一緒に窓口提示してください。

## 6. 承認期間（原則として1年間）

指定医により医療意見書に記載された治療見込期間の始期（初日）から1年以内の日が属する月末までです。

※ 毎年、更新申請をしていただく必要があります。**必ず有効期間の終了前に申請**をしてください。

※ 18歳到達後も治療が必要と認められる場合は、**20歳の誕生日の前日まで助成対象**となります。

## 7. 申請方法

### (1) 申請できる方

給付を受けようとする児童等の保護者が申請してください。

### (2) 申請窓口

住所地を管轄する東大阪市の保健センター（4ページの問合せ先一覧をご確認ください。）

### (3) 必要書類

#### ■ 新規または更新の場合

- ・①②⑦は保護者（申請者）が作成してください。
- ・③④⑤は受診医療機関の医師に作成を依頼してください。（様式は、一部の医療機関にもあります。）
- ・①②④⑤⑦の様式は、各保健センターに備えているほか、東大阪市ウェブサイト（1ページ参照）にも掲載しています。

- ・承認については、申請日までの遡及しかできませんので、受診後、速やかに申請をお願いします。  
 (申請日以前の治療については、対象疾病に対する治療であっても3割負担などによる医療となります)

① 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼同意書

② 世帯調書

市民税非課税世帯の方は裏面の「収入等に係る申立書」もご記入ください。

③ 小児慢性特定疾病医療意見書

- ・意見書の様式は「小児慢性特定疾病情報センター」のホームページからダウンロードしてください。  
 ホームページアドレス : <https://www.shouman.jp/>
- ・都道府県・政令市・中核市の指定する指定医療機関の指定医が記載したもののみ有効です。疾病ごとに分かれていますので、複数の疾病をお持ちの方は全ての疾病分ご提出ください。
- ・同一疾病の治療を複数の医療機関で受ける場合、「医療意見書」の作成は一つの医療機関のみで結構です。  
 この場合、他の医療機関については、①の申請書の「医療機関名」欄に医療機関名を記載してください。  
 \* 他自治体から転入される場合は、小児慢性特定疾病医療意見書の代わりに前自治体から発行された医療受給者証を提出していただくことで、その受給者証の有効期間の終期まで承認します。

④ 医療意見書別紙 (療育指導連絡票兼重症患者認定意見書兼人工呼吸器等装着者証明書) (必要な方のみ)

- ・重症認定基準を満たす方、または人工呼吸器等の装着基準を満たす方、または療育指導を受けている方は、指定医が記載したものを提出してください。

⑤ 成長ホルモン治療用意見書 (必要な方のみ)

- ・成長ホルモン治療を行う場合は、指定医が記載したものを提出してください。

⑥ 受診者と同じ健康保険に加入している人の範囲を確認できる書類

加入している健康保険の種類	必要な書類
市町村国民健康保険	健康保険証の写し：受診者と同じ健康保険加入者全員分
国民健康保険組合	健康保険証の写し：受診者と同じ健康保険加入者全員分
上記以外 (健保・共済など)	健康保険証の写し：受診者分のみ
生活保護法の被保護世帯	不要 (※健康保険証をお持ちの場合は必要です)

⑦ 同意書

東大阪市から医療保険者に必要な情報を提供し、医療保険上の所得区分を照会することについての同意書です。  
 ※提出済みの方は不要です。なお、住所等が変更となった場合は再提出が必要です。

⑧ 生活保護を受給されている方のみ被保護証明書 (原本をご用意ください)

①「小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼同意書」、②「世帯調書」に申請者 (受診者が加入する健康保険の被保険者)、受診者 (児童) 及び受診者と同じ健康保険に加入する方のマイナンバーの記載が必要です。マイナンバーの番号確認と申請者の身元確認のために、申請の際は以下の書類をご持参ください。

【マイナンバー確認】マイナンバーカード、通知カード、マイナンバーの記載された住民票の写し等

【申請者の身元確認】マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、写真付き身分証明書 (社員証等) 等

※マイナンバー制度による情報連携により、住民税課税証明書 (所得証明書) 等の省略が可能となります。確認ができない場合は、住民税特別徴収額決定通知書または住民税課税証明書 (所得証明書) をご提出いただく場合がございます。

■ 医療機関追加の場合

① 「小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼同意書」 (他の書類は不要です。)

発行済の医療受給者証の有効期間中に、他の医療機関でも同一疾病の治療を受ける場合に必要です。  
 この場合の有効期間は、申請日から発行済の受給者証の有効期間の終了日までとなります。

※ 東大阪市子ども健康手帳について

本市では、小児慢性特定疾病にかかっている児童の日常生活における連絡や健康状態の記録などに活用するため、「東大阪市子ども健康手帳」を交付しています。交付を希望される場合は医療受給者証とともに申請者の住所へ郵送しますので、①「小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼同意書」の希望欄に○をしてください。なお、初めての申請の場合は原則として全ての方にお送りします。

(4) 医療受給者証の交付

- ・医療受給者証は、書類の不備がなく、主治医への照会等の必要がない場合、審査の上、申請から45~60日程度で申請者の住所へ郵送します。
- ・本事業による医療を受ける場合は、医療機関の窓口で「医療受給者証」を提示してください。

## 8. その他

### ○療育相談

東大阪市の各保健センターでは、小児慢性特定疾病にかかっている児童の療育のため、保健師その他専門の職員が日常生活の相談に応じています。また、保健センターが効果的に療育相談を行えるよう医師が記載する療育指導連絡票（医療意見書別紙）をご用意していますので、ご活用ください。

### ○日常生活用具 ※ 申請受付窓口は住所地を管轄する福祉事務所の高齢・障害福祉係です。

小児慢性特定疾病の児童に対して日常生活用具の給付があります。（扶養義務者の収入に応じて費用の一部負担が必要です。）

（便器・特殊マット・特殊便器・特殊寝台・歩行支援用具・入浴補助用具・特殊尿器・体位交換器・車いす・頭部保護帽・電気式たん吸引器・クールベスト・紫外線カットクリーム・パルスオキシメーター・ネブライザー・ストーマ装具・人工鼻）

### 小児慢性特定疾病 Q&A

Q1：医療受給者証が届くまでの間は、健康保険による自己負担分（3割負担等）を全額負担しなければなりませんか？

A1：医療機関により、3割負担を請求される場合と、医療受給者証が届くまで支払を待ってもらえる場合があります。3割負担を請求された場合は、後日、医療機関で医療受給者証を提示して、「月額自己負担限度額」を超えた額を返金してもらってください。返金を受けられない場合は、保健センターに償還払いの申請をしてください。（子ども医療費等の他の公費を適用して支払った分については、償還払いはできません。）

Q2：承認期間中に症状が悪化して、重症患者や人工呼吸器等装着者に該当することとなった場合はどうしたらいいのですか？

A2：医師にご相談の上、医療意見書別紙を作成してもらい、「医療費支給認定申請書」とともに保健センターの窓口に提示して下さい。審査の上、新しい医療受給者証を交付します。（適用は申請月の翌月（変更申請日が月の初日である場合は、当該月）の1日から）

Q3：承認期間中に医療保険上の世帯員が変更となったので、所得階層を変更してほしいのですが？

A3：承認期間中の所得階層の変更は、原則としてできません。しかし、離婚や死別等により医療保険上の世帯が変更となった場合は、下記①～③を添えて、住所地を管轄する保健センターに申請してください。

審査の上、新しい医療受給者証を交付します。（適用は申請月の翌月（変更申請日が月の初日である場合は、当該月）1日から）

- ① 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼同意書
- ② 小児慢性特定疾病医療受給者証記載事項変更届
- ③ 新たな世帯員の範囲を確認できる書類（健康保険証の写し、続柄が記載された住民票等）

Q4：現在承認を受けている子どもがいます、更新申請手続きをすれば必ず続けて承認されますか？

A4：疾病ごとに症状、治療の状況などによる承認基準が定められていますので、基準を満たさない場合は承認できません。基準は「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/>) をご確認ください。

Q5：現在、承認を受けています。転居したのですが手続きは必要ですか？

A5：市内での住所、電話番号、健康保険証の変更等については、保健センターへ届け出てください。市外への転出の場合は、転出先の管轄自治体での手続きが必要です。

Q6：子ども医療証を持っているのですが、小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請は必要ですか？

A6：原則として、国の制度である小児慢性特定疾病医療費助成制度が優先となりますので、対象となる方は申請をお願いします。また、他の医療費助成の医療証（子ども医療証・重度障害者医療証・ひとり親家庭医療証）との併用ができますので、大阪府内の医療機関での受診の場合は、必ず両方を提示してください。大阪府外の医療機関を受診する場合、窓口で使えるのは小児慢性特定疾病医療受給者証だけです。一旦そちらのみを窓口で提示して精算していただき、そのときにかかった自己負担分は、後日、市の各医療証の発行窓口にて償還払いの申請を行ってください。

### 問合せ先一覧

施設名	所在地	電話番号	最寄駅
東保健センター	〒579-8048 東大阪市旭町 1-1（東大阪市旭町庁舎1階）	電話 072-982-2603 FAX 072-986-2135	近鉄奈良線 瓢箪山駅
中保健センター	〒578-0941 東大阪市岩田町 4-3-22-300	電話 072-965-6411 FAX 072-966-6527	近鉄奈良線 若江岩田駅
西保健センター	〒577-0054 東大阪市高井田元町 2-8-27	電話 06-6788-0085 FAX 06-6788-2916	近鉄奈良線 河内永和駅
母子保健・感染症課	〒578-0941 東大阪市岩田町 4-3-22-300	電話 072-970-5820 FAX 072-970-5821	近鉄奈良線 若江岩田駅

◆申請手続きなどについてご不明の点がありましたら、最寄りの保健センターもしくは母子保健・感染症課へお問合せください。