

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）

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

注 対象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に掲載しています。

注 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 申請者が品川区内に在住（住民登録や外国人登録がされていること）している方。

～申請者の考え方～

患者が満18歳未満で、被用者保険（国民健康保険以外）に加入している場合

…被保険者（医療保険で患者を扶養している者）

患者が満18歳未満で、国民健康保険・国民健康組合に加入している場合

…世帯主（世帯主が被用者保険で、患者と別の保護者が国民健康保険に加入している場合は、患者と同一保険の保護者）

患者が満18歳以上の場合、患者の加入の保険証にかかわらず、申請者は患者本人です。

【医療費助成の内容】

認定された方へは、認定疾病名等が記載された医療受給者証を交付します。認定された疾病以外は、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（乳幼児医療証（㊦医療証）、義務教育就学児医療証（㊧医療証）、高校生等医療証（㊨医療証）、心身障害者（児）医療証（㊩医療証）又はひとり親家庭等医療証（㊪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になります。

【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。

階層区分の基準		自己負担上限月額 (患者負担割合：2 割、外来・入院)			入院時の 食事療養費
		一般	重症	人工呼吸器 等装着者	
生活保護受給者又は血友病患者		0 円			0 円
区市町村 民 税が非課税 の世帯	低所得Ⅰ (保護者所得 80 万以下) ※	1,250 円		500 円	自己負担額 1/2
	低所得Ⅱ (保護者所得 80 万超) ※	2,500 円			
一般所得Ⅰ 区市町村民税額が 7.1 万円未満の世帯		5,000 円	2,500 円		
一般所得Ⅱ 区市町村民税額が 7.1 万円以上 25.1 万円未 満の世帯		10,000 円	5,000 円		
上位所得 区市町村民税額が 25.1 万以上の世帯		15,000 円	10,000 円		

※ 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Ⅰ・Ⅱ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 $3 \text{ 万円} \times (3 \text{ 万円} \div (3 \text{ 万円} + 1 \text{ 万円})) = 2 \text{ 万} 2,500 \text{ 円}$
- ・ 小児慢性の自己負担上限額 $3 \text{ 万円} \times (1 \text{ 万円} \div (3 \text{ 万円} + 1 \text{ 万円})) = 7,500 \text{ 円}$

- 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）に申請手を必ず行ってください。

【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。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。

【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告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）

【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。更新の手続きをしていただく時期に、お知らせを送付しますので、期間内のお手続きをお願いいたします。

（※1）支給開始日は、区市町村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。

【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、申請いただくことにより品川区から支給します。詳しくは、受給者証送付時の案内文をご覧ください。

品川区 保健予防課 保健予防係
電話 03-5742-7846（直通）