

☆ 小児慢性特定疾病医療費助成を申請される皆様へ ☆

1 対象者

新規申請は満18歳未満(誕生日の前々日まで)で、指定医療機関に通院・入院する小児慢性特定疾病の患者の方
 ※満18歳に達する前から引き続き小児慢性特定疾病医療費助成を受けている方は、20歳の誕生日の前日まで助成可能

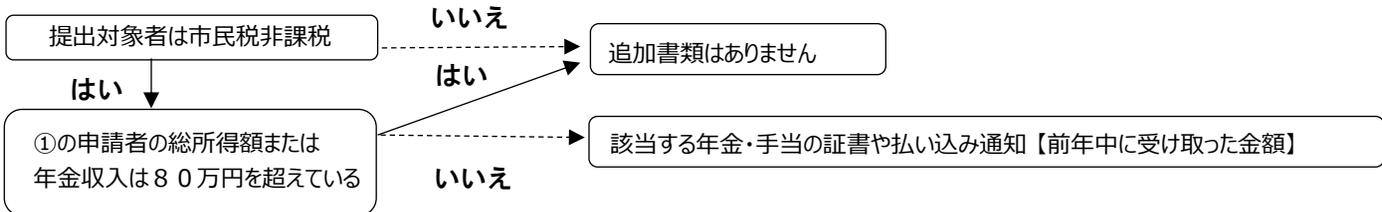
2 申請時に必要なもの

<input type="checkbox"/>	①	小児慢性特定疾病 医療費支給認定申請書	所定の様式は申請窓口にあります。市のホームページからもダウンロード可能です。 申請者については、児童の加入保険の被保険者（国保は世帯主）となります。
<input type="checkbox"/>	②	小児慢性特定疾病 医療意見書	所定の様式は病院にあります。作成は【小児慢性特定疾病指定医】に依頼してください。 成長ホルモン治療をされている方は、【成長ホルモン治療用意見書】も必要です。
<input type="checkbox"/>	③	医療保険証	受診者の加入する医療保険によって提出対象者が異なります。 { 国保（市町村・国保組合）…国保に加入する家族の方全員分 { 協会けんぽ・健保組合・共済…小児慢性特定疾病の受診者の分
<input type="checkbox"/>	④	同意書	所定の様式は申請窓口にあります。 医療保険者への情報提供依頼を行うためのものです。
<input type="checkbox"/>	⑤	障害年金・特別児童扶養 手当等に関する調書	必要な書類を添付（下段の★参照）
<input type="checkbox"/>	⑥	個人番号 (マイナンバー)	通知カード、個人番号カード、個人番号付きの住民票のいずれか。 ※申請者・受診者・受診者と同一医療保険に加入している家族全員分
<input type="checkbox"/>	⑦	窓口に来られる方の 身分確認ができるもの	運転免許証、パスポート等、官公署発行の顔写真付のもの。 ※顔写真が無いものは2種類以上をご用意ください。

【該当する方のみ提出】

- ⑧ 生活保護受給中の方…**生活保護診療依頼証**
- ⑨ 血友病の方…**特定疾病療養受療証** ※未取得の場合は医療保険者に申請し、1カ月以内に提出してください。
- ⑩ 重症患者認定申請…認定基準に該当する場合は主治医と相談の上、**重症患者認定申請書**を提出
添付書類：小児慢性特定疾病医療意見書、障害年金証明書、身体障害者手帳等
- ⑪ 人工呼吸器等装着者申請…認定基準に該当する場合は主治医と相談の上、主治医に記入してもらった
人工呼吸器等装着者申請時添付書類と人工呼吸器等装着者申請書を提出
- ⑫ 同一医療保険世帯に指定難病や小児慢性特定疾病医療費助成の受給者がいる場合…
その方の**医療保険証と受給者証**
- ⑬ 身体障害者手帳をお持ちの場合…**身体障害者手帳**

★⑤障害年金・特別児童扶養手当等に関する調書の追加書類について



3 申請場所

受付時間：月～金（祝日、および年末年始は除く）午前8時30分～午後5時15分

大分市保健所 2階 保健予防課 管理担当班

〒870-8506 大分市荷揚町6番1号

TEL (097) 535-7710 (直通)

東部保健福祉センター（鶴崎市民行政センター内）

〒870-0103 大分市東鶴崎1丁目2番3号

西部保健福祉センター（穂田市民行政センター内）

〒870-1155 大分市大字玉沢743番地の2

4 申請の結果について

小児慢性特定疾病審査会にて審査後、郵便で通知します。認定者には受給者証を同封します。
受理日が第2火曜日の前日までの場合は翌月上旬、第2火曜日以降の場合は翌々月上旬に届きます。

5 認定される期間

認定された場合は、診断年月日（指定医が、児童等の状態が小児慢性特定疾病程度であると診断した日）が認定開始日となります。申請日からの遡りの期間は原則1か月とし、やむを得ない理由（入院その他緊急の治療が必要であった場合など）があるときは、最長3か月遡ることができます。※令和5年10月1日より前への遡りはできません。
認定期間は、認定開始日が1月～3月の場合は当年9月末まで、4月以降の場合は翌年9月末までとなります。
認定期間終了後も引き続き医療費助成を受ける場合は、認定期間が終了するまでに更新の手続きが必要です。
更新申請を毎年行う場合、医療費助成は最長で20歳の誕生日の前日まで可能です。

6 自己負担について

児童の加入する医療保険と同一の医療保険世帯の市民税額等に応じて一部医療費の自己負担があります。
同一医療保険世帯内に指定難病や小慢の受給者がいる場合は、按分されます。
なお、階層区分Ⅱ～Ⅵ区分の方は、上記の自己負担とは別に入院時の食費の1/2が自己負担となります。

※ 金額は1ヶ月の自己負担限度額です。病院・診療所、薬局、訪問看護の窓口で、自己負担額の合計がその月の上限に達するまで支払います。

階層区分	自己負担上限額（患者負担割合：2割、外来＋入院）		
	一般	重症患者（※1）	人工呼吸器装着者（※2）
I	生活保護等		
	0		
II	市町村民税 非課税	低所得Ⅰ （～80万円）	500
III		低所得Ⅱ （80万円超～）	
IV	一般所得Ⅰ （～市町村民税7.1万円未満）	5,000	
V	一般所得Ⅱ （～市町村民税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
入院時の食事療養費		1/2自己負担	

単位：円

※1 重症患者とは、高額な医療が長期的に継続する者（受給者が認定を受けた月から12か月以内に小児慢性特定疾病医療支援にかかる医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある場合）と、重症患者認定者の、いずれかに該当する方です。

※2 人工呼吸器等装着者とは、人工呼吸器、体外式補助人工心臓、埋め込み式補助人工心臓の使用の必要性が医療意見書の疾病によって生じており、「食事」「更衣」「移乗・屋内での移動」「屋外での移動」の全ての項目において介助が必要な方。さらに人工呼吸器においては、気管切開口を介した人工呼吸器または、鼻マスクや顔マスクを介した人工呼吸器を使用している方で、一日中装着し、かつ、離脱の見込みのない方。