

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請をされる方へ（新規）令和6年4月1日～

和歌山市にお住まいの18歳未満の方が対象疾病にかかった場合、審査の結果、認定を受けると当該疾病にかかる医療費（保険診療外の費用は対象外）が一部公費負担となります。（認定された負担上限月額に達するまでは自己負担があります）

1) 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請について

申請をされる方は、次の書類をそろえ、保健所へ申請してください。結果送付は 月 中頃です。

- ※ 申請にあたっては主治医に相談のうえ、申請してください（疾病ごとに認定基準が設けられています）。
- ※ 申請しても、認定基準を満たしていない等の理由で不認定になる場合があります。
- ※ 公費負担の認定始期は、医師が小児慢性特定疾病と診断し、疾病の状態の程度を満たすと総合的に判断した日からとなります。（前倒し期間は原則として申請日から1か月です。）
- ※ 小児慢性特定疾病医療受給者証は、継続して利用が必要な場合、一年毎に継続申請を行う必要があります。
- ※ 18歳到達後も引き続き治療が必要な方は、20歳到達まで医療給付の対象となります。

2) 申請に必要な書類

①	小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書	（申請者は原則、加入医療保険の被保険者）
	医療意見書	（小児慢性特定疾病指定医が記載した意見書です）
②	保健所でもお渡してきますが、小児慢性特定疾病情報センターのホームページ（ http://www.shouman.jp ）でもダウンロードできます。 ※ 小児慢性特定疾病指定医は、和歌山市ホームページ（ http://www.city.wakayama.wakayama.jp ）で確認できます。	
③	同意書（税情報及び区分照会）	（裏面「自己負担上限額の認定について」を必ず確認してください）
④	同意書（意見書の研究利用について）	
	世帯の健康保険証の写し	（お持ちいただければ、保健所で写しをとらせていただきます。）
⑤	国民健康保険・国民健康保険組合	同じ保険に加入するもの 全員（本人・家族） の保険証の写し
	上記以外の医療保険 （全国健康保険協会、組合保険、共済等）	本人 の保険証の写し
⑥	【必要な方のみ】健康保険への高額療養費区分照会のための税証明	
	被用者保険の方 （組合保険、共済等）	被保険者が市・県民税非課税の場合、 被保険者分の市・県民税非課税証明書が必要 （4～6月に申請する時は前年度、7月～3月に申請する時は当年度の証明書）
	国民健康保険組合の方 （建設連合、医師、歯科医師国保組合等）	組合員及び加入されている方全員（原則16歳以上）の 市・県民税（非）課税証明書が必要 （4～6月に申請する時は前年度、7月～3月に申請する時は当年度の証明書）
※ 国民健康保険、全国健康保険協会に加入の方は不要です。		
⑦	申請窓口に来られる方の本人確認書類	運転免許証、パスポートなど
⑧	マイナンバーを確認できるもの	
	※申請時、次の方のマイナンバーを記載いただきますので、「個人番号カード」等をお持ちください。	
⑧	国民健康保険・国民健康保険組合	同じ保険に加入するもの 全員（本人・家族） のマイナンバーを確認できるもの
	上記以外の医療保険 （全国健康保険協会、組合保険、共済等）	被保険者と本人 のマイナンバーを確認できるもの
* 下記⑨～⑪に該当の方は追加で提出してください。		
⑨	重症認定に該当する方	（3ページの「5）重症患者認定の申請について」を参照）
⑩	人工呼吸器等の生命維持装置を装着している方	（保健所へお問い合わせください）
⑪	市・県民税（住民税）非課税世帯の方で、保護者の収入が80万円以下の方	
	保護者の収入（障害年金や特別障害者手当等）が確認できる書類が必要（詳しくは申請書裏面下部に記載）	

3) 受給者証の交付と医療費について

- 審査会で認定されると、小児慢性特定疾病医療受給者証を交付します。審査会の都合上、審査結果が届くまで約2カ月かかります。
- 認定がおりるまでは従来どおり健康保険支払いをし、医療費の領収証は必ず保管しておいてください。
- 認定後、有効期間内に自己負担上限額を超えた小児慢性特定疾病に係る医療費等は、手続きを行うことで払い戻しが受けられます。(申請から振り込みまで約2カ月かかります)
- ※ 入院などで高額療養費支給対象の方は、各健康保険組合等へ申請を行っておいてください。
対象の場合、払い戻し請求時に高額療養費の支給通知書等がない場合は、払い戻しが受けられません。
- ※ こども医療費助成制度など、小児慢性特定疾病以外の制度でお支払いを済まされている場合は、払い戻しが受けられない場合がありますのでご注意ください。

4) 負担上限月額について

- 負担上限月額は、世帯の所得に応じて決定し、受給者証に記載されます。(※下表のとおり)
- 同一の月に受診した複数の医療機関で、保険診療の小児慢性特定疾病に関する医療費(外来・入院・調剤・訪問看護)をすべて合算したうち、負担上限月額に達するまではお支払いください。
(別途お渡しする負担上限月額管理票に、受診した各医療機関が小児慢性特定疾病の医療費徴収額を記載し、負担上限月額に達すると、それ以上は公費負担の対象となります)
- ※ 有効期間内に認定疾病の治療を受けた場合は、毎回、各指定医療機関(薬局、訪問看護も含む)の窓口で小児慢性特定疾病医療受給者証及び負担上限月額管理票を必ず提出してください。

〈「世帯」の範囲について〉…受診者と同じ医療保険に加入している家族を、同一の「世帯」とします。

- ・住民票上は同じ世帯でも、加入している医療保険が異なれば、別の「世帯」です。
- ・住民票上は別の世帯でも、加入している医療保険が同じであれば、同じ「世帯」です。

〈「世帯」の所得について〉…「世帯」における医療保険料の算定対象となっている方の所得を確認します。

- ・被用者保険(協会けんぽ、健康保険組合、共済組合など)⇒被保険者の所得を確認します。
- ・国民健康保険(和歌山市国保や国保組合)⇒「世帯」内全員の所得を確認します。

負担上限月額					
階層区分	階層区分の基準		患者負担割合：2割		
			負担上限月額(入院、外来、調剤、訪問看護を合算)		
			一般	重症、高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
A	生活保護等		0	0	0
B1	市県民税非課税(世帯)	低所得Ⅰ 年収～80万円	1,250		500
B2		低所得Ⅱ 年収80万円超～	2,500		
C1	一般所得Ⅰ 市民税課税以上7.1万円未満		5,000	2,500	
C2	一般所得Ⅱ 市民税額7.1万円以上25.1万円未満		10,000	5,000	
D	上位所得 市民税額25.1万円以上		15,000	10,000	
入院時の食費			1/2自己負担 (ただし階層区分Ⅰの方については自己負担なし)		

※人工呼吸器等装着者とは…人工呼吸器その他の生命の維持に欠くことができない装置を装着していることについて特別の配慮を必要とする者として、継続して常時生命維持管理装置を装着する必要がある、かつ、日常生活動作が著しく制限されている者に該当する旨を、診断書添付書類等で認定を受けた者

5) 重症患者認定の申請について

重症患者に認定されますと負担上限月額が軽減される場合があります。該当する方は次の書類を揃え申請してください。ただし、①と②のいずれかに当てはまることが条件となります。

<対象>

- ① 小児慢性特定疾病重症患者認定基準の条件を満たす方で、医療意見書別紙の重症患者認定申請時添付書類に指定医の記載があること（基準は保健所にありますので、指定医にご相談ください）。
- ② 眼、聴器、上肢、下肢、体幹・脊柱、肢体の機能のうち、いずれかの部位で、身体障害者手帳 1・2 級に認定されている方で身体障害者手帳に小児慢性特定疾病名が記載されていること

<必要書類>

- ① 医療意見書別紙 または ② 身体障害者手帳

6) 高額かつ長期の申請について

- 小児慢性特定疾病医療費の受給者のうち、一般所得 I 以上の者が、支給認定を受けた小児慢性特定疾病に係る月ごとの医療費総額が、5万円を超える月が年間6回以上ある場合は、申請日の翌月から医療費の負担上限月額が軽減されます。

<必要書類>

- 負担上限月額管理票 または 小児慢性特定疾病医療費に係る医療費総額の証明書

7) 受給者証の記載内容の変更について

認定後、受給者証の内容（氏名・住所・健康保険証など）に変更が生じた場合は、変更申請等が必要になります。申請が遅れると、受給対象にならない場合がありますので、速やかに手続きを行ってください。

- 負担上限月額（所得区分・高額かつ長期・人工呼吸器装着）の変更

…負担上限月額の変更申請が認定された場合は、申請日の翌月からの適用となります。

- 健康保険証の変更

…変更された健康保険証の種類によっては、負担上限月額が変更になる場合があります。

また、新たに「市・県民税（非）課税証明書」が必要になる場合があります。

8) 負担上限月額の認定について

●税情報照会等の同意書に基づき、負担上限月額の区分認定を行います。そのため、同意書およびマイナンバーの提出をいただければ、負担上限月額認定のための税証明と住民票は原則不要となります。

(＊健康保険への高額療養費区分照会の税証明は必要です)

しかし、住宅借入金等特別控除や寄付控除を受けている方、税関係の修正申告をされた方、未申告の方などについては、同意書をいただいても正しい税額等がわからないため、認定ができません。

上記に該当する方(同意書およびマイナンバーの提出をしていただけない方も含む)については、次の書類の提出をお願いします。

【必要書類】

(1) 患者本人と健康保険が同じ方全員分の市・県民税(非)課税証明書

※4～6月に申請する時は前年度、7～3月に申請する時は当年度の証明書

(ただし、被用者保険加入の方は、被保険者分のみで結構です。)

(2) 健康保険高額療養費適用区分認定のための同意書

※申請を受け付けた後、税情報等が確認できない場合は、こちらから必要書類の提出をお願いすることがあります。

※なお、申請後、受給者証の交付を受けて、負担上限月額の階層区分に疑義がある場合については、速やかに上記

【必要書類】(1)で指定する市・県民税の証明書を提出いただければ、確認のうえ、変更を行います。

＊ お問い合わせ先 ＊

和歌山市保健所 保健対策課 難病対策グループ(2階⑦番窓口)

〒640-8137 和歌山市吹上5丁目2番15号

TEL: 073-488-5116(直通)

受付時間 8時30分～17時15分(土日祝休み)