

千葉市小児慢性特定疾病医療支援について

1 事業内容

子どもの慢性疾病のうち、治療が長期にわたり、その医療費の負担が高額になる疾病は、お子さまの健全な育成に大きな障害となるため、国が小児慢性特定疾病として定めて、治療方法を研究するとともに医療費の公費負担を行う制度です。

① 対象疾病 16疾患群 801疾病

*対象疾病と基準は、「小児慢性特定疾病情報センター」ホームページ

<http://www.shouman.jp/>にてご確認ください、主治医にご相談ください。



「小児慢性特定疾病情報センター」
ホームページはこちら↑

② 対象年齢 18歳未満

ただし、18歳到達時点で受給している場合は20歳になる誕生日の前日まで継続可能

③ 自己負担額 医療保険者単位の世帯の市町村民税に応じて、6段階の自己負担上限額があります。

⇒「自己負担上限額表」参照 ※自己負担上限額は、ひと月内における、お子さまひとりに対する限度額です。

<自己負担上限額表>

(単位:円)

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）		
			一般	重症患者	人工呼吸器等装着者
I	生活保護等		0 円		
II	市町村民税 非課税	低所得Ⅰ（～80.9 万円）	1,250 円		500 円
III		低所得Ⅱ（80.9 万円超～）	2,500 円		
IV	一般所得Ⅰ（～市町村民税 7.1 万円未満）		5,000 円	2,500 円	
V	一般所得Ⅱ（～市町村民税 25.1 万円未満）		10,000 円	5,000 円	
VI	上位所得（市町村民税 25.1 万円以上）		15,000 円	10,000 円	
入院時の食費			1/2 自己負担		

④ 重症患者 ア、イのいずれかに該当する方が対象です。

ア 高額な医療が長期的に継続する者(高額かつ長期)

※医療費総額が5万円/月を超える月が年間6回以上ある場合 →該当する場合は、申請が必要です。

例) 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

イ 現行の重症患者基準に適合する者

⑤ 公費負担の方法

- ・市から交付された『受給者証』及び『自己負担上限額管理票』を指定医療機関窓口へご提示ください。
小児慢性特定疾病医療支援制度は、指定医療機関で受けた医療に限り、助成を受けることができます。
受診の際は、医療機関の所在する都道府県・政令市・中核市の指定を受けているか、ご確認ください。
- ・各医療機関、薬局、訪問看護事業所等で医療費の支払いの際、ひと月内における自己負担は、保険診療の範囲(自己負担割合2割)で、なおかつ「自己負担上限額」までとなります。
- ・『子ども医療費助成受給券』との併用もできますので、お持ちの方は窓口へご提示ください。

2 事業のご利用方法

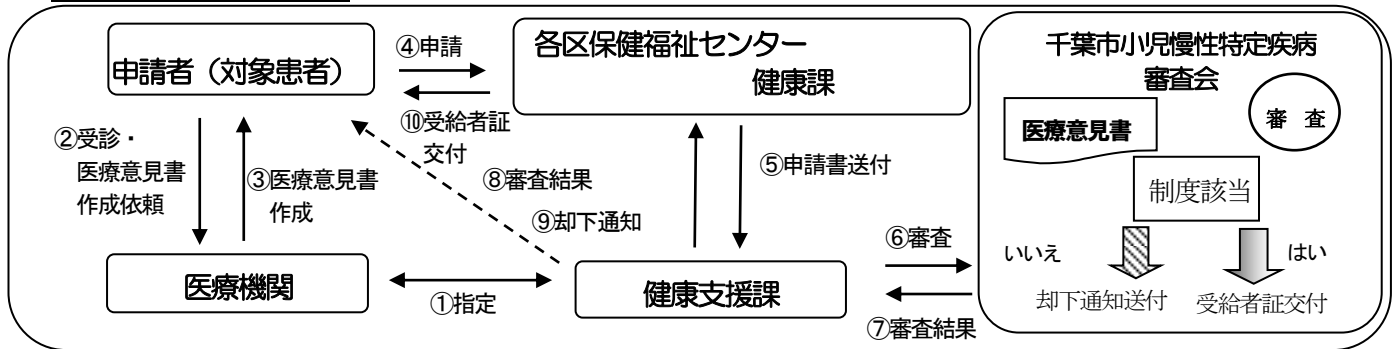
(1) 受給者証の交付申請

申請書に必要書類を添えて、お住まいの区の窓口へお手続きください。書類が不足していた場合は、原則として書類をお預かりできません。

手続きに必要な書類									
指定医に作成依頼する書類	<input type="checkbox"/> 1 医療意見書 ・複数疾病に該当している方は、疾病ごとに医療意見書が必要です。 ・医療意見書は、申請日を含め3か月以内の記載日であれば有効となります。								
	<input type="checkbox"/> 2 人工呼吸器等装着者証明書 ・該当する方は、提出が必要です。								
	<input type="checkbox"/> 3 療育指導連絡票 ・指定医が作成の必要性を認める方のみ、提出してください。								
申請者皆様から提出いただく書類	<input type="checkbox"/> 4 千葉市小児慢性特定疾病医療費支給認定申請（届出）書 千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成認定証交付申請（届出）書 ・記載例をよくご確認ください。必要事項を記入してください。 ・18歳以上の患者の方は、患者ご本人が申請者になります。								
	<input type="checkbox"/> 5 健康保険の資格が確認できるもの （資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータルの資格情報画面を印刷したもの等） ※資格確認書は有効期限内のものか、確認のうえご提出ください。 ・患者ご本人と同一の健康保険に加入している方を「世帯」とします。 ・患者ご本人が加入されている健康保険の種類により、以下の通り、支給認定世帯員が異なります。 <table border="1" data-bbox="244 692 1383 902"> <thead> <tr> <th>患者が加入する健康保険</th> <th>提出が必要な方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 被用者保険 （会社の健康保険等）</td> <td>①患者 ②被保険者（患者が被扶養者の場合）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 国民健康保険</td> <td>①患者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 国民健康保険組合</td> <td>②患者と同じ記号番号の方</td> </tr> </tbody> </table>	患者が加入する健康保険	提出が必要な方	<input type="checkbox"/> 被用者保険 （会社の健康保険等）	①患者 ②被保険者（患者が被扶養者の場合）	<input type="checkbox"/> 国民健康保険	①患者	<input type="checkbox"/> 国民健康保険組合	②患者と同じ記号番号の方
	患者が加入する健康保険	提出が必要な方							
	<input type="checkbox"/> 被用者保険 （会社の健康保険等）	①患者 ②被保険者（患者が被扶養者の場合）							
<input type="checkbox"/> 国民健康保険	①患者								
<input type="checkbox"/> 国民健康保険組合	②患者と同じ記号番号の方								
<input type="checkbox"/> 6 個人番号に係る調書 ・提出の際、マイナンバー確認書類のご提示をお願いします。 （詳細は、別紙「マイナンバー確認について」をご確認ください。） ・郵送申請の場合、確認書類の写しを同封してください。									
<input type="checkbox"/> 7 アンケートご協力のお願い ・療養状況についてご記入ください。ご記入内容によっては保健師、小児慢性特定疾病児童等自立支援員から電話等連絡が入る場合があります。									
該当する方のみ提出いただく書類	<input type="checkbox"/> ①重症患者認定申告書 ・該当する方は、提出が必要です。								
	<input type="checkbox"/> ②課税状況等の調査に係る同意書 ＊必要な方⇒国民健康保険組合に加入している方 被用者保険にご加入の方で、住民税非課税世帯の方								
	<input type="checkbox"/> ③障害年金・遺族年金等の振り込み通知書（令和6年1月～12月受給分） ＊必要な方⇒住民税非課税世帯で、患者本人が、障害年金等の非課税年金、手当を受給している方 ・令和7年6月までの申請の場合（令和5年1月～12月受給分） ・令和7年7月～令和8年6月までの申請の場合（令和6年1月～12月受給分） ・患者ご本人の受給額が確認できる振込通知書のご提出が必要です。 ・自己負担上限額の決定に必要となります。								
	<input type="checkbox"/> ④住民票・所得証明書 ・申請書下部における、千葉市が市民税等に関する課税資料、医療保険情報、住民基本台帳情報、生活保護受給状況について調査・確認することに <u>同意されない場合は必要です</u> 。 ※市民税未申告の方、市外課税者の方の場合、所得証明書の提出をお願いする場合があります。								
	<input type="checkbox"/> ⑤同一世帯内の他の方の受給者証 ・受診者以外の世帯員（受診者と同じ医療保険に加入する世帯員）に本制度や指定難病を受給されている方がいる場合は、提出が必要です。 ・郵送申請の場合、受給者証の写しを同封してください。 ・申請中の方は、その旨を申請窓口へお伝えください。								

ご提出いただいた医療意見書をもとに、月に一度開催される「千葉市小児慢性特定疾病審査会」で審査を行い、お子さまの疾病の程度が制度に該当するか、該当しないかを判定します。その後、制度該当のお子さまには『受給者証』を交付いたします。

申請から認定までの流れ



(2) 受給者証の交付について

受給者証の交付までは、申請日から2か月程度かかりますのでご了承ください。

制度に該当しない場合、却下通知が送付されます。

重症患者認定、人工呼吸器等装着者の申請が却下となる場合は、受給者証と併せて却下通知が送付されます。

(3) 受給者証の有効期限について

① 有効期間の開始日について

新規申請の場合、有効期間の開始日は当該疾病の診断日もしくは申請日から1か月前（やむを得ない理由がある場合は最大3か月前）の同じ日のいずれか遅い日となります。

また、有効期間中の継続申請の場合は、有効期間終了日翌日となります。

② 有効期間の終了日について

有効期間の終了日は、原則、申請書受理日から最初に到来する9月30日（受理日が6月1日から9月30日までの間にある場合は、受理日から2度目に到来する9月30日）となります。

なお、対象年齢の規定のため継続不可となる方については、その年齢に到達する誕生日の前日までです。

③ 継続申請について

有効期間終了日以降も継続して事業の利用を希望される場合は、その有効期間内に、お持ちの受給者証の更新手続き（＝継続申請）をお願いします。なお、対象の方には、毎年5月頃に更新手続きのご案内をお送りしております。

④ 変更の申請が必要な時

ア 受給者証の記載内容に変更があった場合（健康保険や住所等）

イ 以下に該当する場合

- ・高額かつ長期：認定後、申請する月以前の12か月以内に小児慢性特定疾病にかかる医療費の総額が5万円を超える月が6か月以上ある場合 → 該当する月の自己負担上限額管理票
- ・同一世帯内（同じ健康保険に加入している方）に指定難病、小児慢性特定疾病の受給者がいる方

⑤ 受給者証の返還について

受給者の資格がなくなったときは、この証を速やかに窓口に戻還してください。

(4) 小児慢性特定疾病児童手帳について

- ・お子さまの症状が急変した場合に、その場にいる方から医療機関等への連絡等が速やかに行われること
- ・お子さまご自身や学校生活等における関係者がお子さまの症状を正しく理解し適切な対応が図られることを目的とし、作成しております。必要に応じて、就園、就学等の際、本人の健康状態や医療機関の連絡先等必要事項を記入し、お子さまに携帯させてください。

3 医療費の償還払いについて

以下の場合、交付申請中などの理由で受給者証を医療機関等に提示できなかった医療費の一部について、申請により市から助成いたします。なお、申請の効力は医療費を支払った日の翌月初日から5年以内です。

- (1) 指定医療機関の窓口において、医療費総額の3割を支払った
- (2) ひと月における指定医療機関への支払合計額が自己負担上限額を超過した

< 申請に必要な書類 >

(1) 申請書

- ・支払い額について、医療機関や薬局などから証明を受けてください。
- ・複数の医療機関や薬局などから証明を受ける場合は、対象期間を揃えてください。
- ・証明手数料を請求されることがありますが、この証明手数料についても助成いたします。

(2) 預金通帳の支店名、口座番号などが載っている部分の写し

(3) 助成対象となる医療費等の領収書原本

(4) 申請対象期間に有効な『受給者証』の写し

(5) 自己負担上限額管理票の写し

(6) 健康保険の資格が確認できるものの写し

『資格情報のお知らせ』、『資格確認書』、『マイナポータルの資格情報画面を印刷したもの』等

※資格確認書は有効期限内のものか確認のうえ、ご提出ください。

(7) 『限度額適用認定証』の写し（お持ちの方のみ）

(8) 高額療養費支給対象の場合は、その『支給決定通知』の写し

(9) 委任状（申請者以外の方の口座に振込を希望する場合）

4 申請窓口・お問い合わせ先

この事業のご利用窓口は、お住まいの区の健康課です。

なお、事業内容や認定結果についてのお問い合わせは、健康支援課 へお願いいたします。

お住まいの区	ご利用窓口	所在地		電話番号
中央区	中央保健福祉センター健康課 こころと難病の相談班	〒260-8511	中央区中央4-5-1 (Qiball (きぼーる) 13階)	221-2583
花見川区	花見川保健福祉センター健康課 こころと難病の相談班	〒262-8510	花見川区瑞穂1-1	275-6297
稲毛区	稲毛保健福祉センター健康課 こころと難病の相談班	〒263-8550	稲毛区穴川4-12-4	284-6495
若葉区	若葉保健福祉センター健康課 こころと難病の相談班	〒264-8550	若葉区貝塚2-19-1	233-8715
緑区	緑保健福祉センター健康課 こころと難病の相談班	〒266-8550	緑区鎌取町226-1	292-5066
美浜区	美浜保健福祉センター健康課 こころと難病の相談班	〒261-8581	美浜区真砂5-15-2	270-2287

千葉市保健福祉局健康福祉部健康支援課（電話番号：238-9968）

5 ぜんそく等小児指定疾病医療費助成事業※の終了について

千葉市では、子ども医療費助成制度の助成対象が、令和6年8月診療分より拡充されたこと等をふまえた見直しを行い、**令和9年3月をもって事業終了**となります。ご理解のほどよろしくお願いいたします。

※子どもの慢性疾患のうち、国制度（小児慢性特定疾病医療支援）の対象とならない方で、市が独自に定める認定基準を満たすお子さまを対象に医療費を助成する制度