

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)

- ・医療費助成を受けていただくためには、指定医が記載した医療意見書が必要となりますので、申請までにご用意の上、区保健福祉センターへ申請してください。
- ・現在認定を受けておられる方で、引き続き医療費助成を希望される場合は、必ず、医療受給者証の有効期間の終了前に更新申請を行ってください。
- ・有効期間を過ぎて申請された場合は、新規申請となります。なお、18歳に達している方の新規申請は、原則受け付けられませんので、ご注意ください。

■ 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)の課税額に応じて自己負担上限月額が定められています。

※医療費助成の対象となる疾病については、「小児慢性特定疾病情報センター」のサイトにて確認してください。

小児慢性特定疾病情報センター <https://www.shouman.jp/>

shouman.jp

検索

1. 対象者は？

- (1) **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、本制度の認定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**。(原則、18歳到達後の新規申請はできません)

2. 対象疾病は？

次の16疾患群に属する801疾病が対象です。(令和7年4月現在)

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. 給付の内容は？

- ・認定疾病及び認定疾病に附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。
- ・認定疾病に附随して発現する傷病とは、その傷病の発現が認定疾病と医学的に因果関係を有するものをいいます。
- ・認定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・通院ともに給付が受けられます。
- ・認定疾病にかかる、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。(保険外の検査・診療等は対象となりません。)

4. 有効期間

医療受給者証の有効期間の始期は、医療意見書に記載される診断年月日又は区保健福祉センターにおける申請書の受理日から原則1か月前(やむを得ない理由がある場合は最長3か月前の日)のいずれか遅い日です。終期は受理日から1年以内の日が属する月の末日となります。(更新申請の場合は、現在所持している受給者証の有効期間の終期の翌日から1年以内の日までとなります。)

- ※ 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、有効期間内の申請である場合は、20歳の誕生日の前日まで延長が可能となります。
- ※ 有効期間外の治療については、認定疾病に関する治療であっても本医療費助成の対象となりません。

5. 費用は？

(1)「自己負担上限月額」について

医療保険上の世帯(国民健康保険の場合は同一国保加入者全員分。被用者保険の場合は被保険者分)の市町村民税(所得割)課税額等により、次の表に基づき階層区分及び自己負担上限月額が決定されます。(血友病患者は自己負担なし)

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+薬局+訪問看護)		
			一般	重症(※)	人工呼吸器等装着者
I	生活保護等		0		
II	市町村民税 非課税	低所得Ⅰ(保護者等収入 82 万6千5百円以下)	1,250		500
III		低所得Ⅱ(保護者等収入 82 万6千5百円超)	2,500		
IV	一般所得Ⅰ(市町村民税課税以上 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 (階層区分Ⅰ及び血友病患者は0円)		

(※)重症とは、「重症患者認定基準」に該当する場合。もしくは、認定を受けている直近の一年間において、認定疾病にかかる総医療費が5万円を超える月が6回ある「高額かつ長期」に該当する場合。

(2) 各医療機関(薬局・訪問看護ステーション含む。以下同じ)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割が自己負担額です。月毎に自己負担上限月額に達するまで負担が生じます。(※他の医療費助成の医療証(こども医療証、障がい者医療証、ひとり親家庭医療証)をお持ちの場合は、全て合わせて医療機関へご提示ください。)

(3)複数の医療機関を利用される場合

自己負担上限月額は、全ての医療機関を通じて適用されます。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確認できないため、「自己負担上限額管理票」を医療受給者証と共に窓口で提示し、記録してもらってください。(自己負担上限額管理票は自己負担0円の方を除き、医療受給者証交付時に同封して送付します。)

(4)医療受給者証が届くまでの間に受診する場合

医療機関に「小児慢性特定疾病医療費助成の申請中」である旨をお伝えください。医療費を請求された際は、医療保険単独適用後の自己負担額を窓口でお支払いいただき、医療受給者証交付後に医療機関で差額を精算してもらってください。医療機関で差額の精算ができない場合は、領収書等必要書類を添えて、大阪市あてに請求していただくことができます。請求書等の様式は、大阪市ホームページに掲載しています。

6. 申請の方法は？

(1)申請できる方

- ・医療費助成を受けようとする児童(18歳未満)の保護者
- ・18歳到達時点で医療費助成の認定を受けている患者本人(原則、18歳到達後の新規申請はできません)

(2)申請窓口

申請者のお住まいの区の保健福祉センター(担当名、電話番号は4ページに記載)

(3)必要書類

医療意見書以外の様式は、大阪市ホームページに掲載しているほか、各区保健福祉センターで用意しています。

大阪市ホームページ <https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000371478.html>

■ 新規・更新申請

必要 な方	書類の種類	備考
全 員	① 大阪市小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書 様式第1号	医療意見書の研究利用について、趣旨をご理解いただき同意いただける場合は、裏面同意書への記入をお願いします。
	② 小児慢性特定疾病医療意見書	用紙をダウンロードし指定医に記載を依頼してください。 (記載日から3か月を経過したものは無効となります。)
該 当 者	③ 小児慢性特定疾病医療意見書別紙 様式第2号	②と共に指定医にお渡しいただき、記載された場合のみ提出ください。 (記載日から3か月を経過したものは無効となります。)
全 員	④ 世帯調書 様式第3号	【記入上の注意】をよくお読みいただき、記入してください。 支給認定基準世帯員欄に☑を付けた方全員が、市民税非課税である場合、裏面も忘れずに記入してください。
	⑤ 医療保険の資格情報が確認できる資料 生活保護受給の場合も、医療保険加入のある方は必要です。	* 国民健康保険(大阪市国保・業種別国保)の場合 →住民票上の世帯全員分(別保険の方の分も必要) * 被用者保険(全国健康保険協会・組合健保・共済)の場合 →受診者分及び被保険者分 (受診者分に被保険者氏名の記載があれば被保険者分は省略可能)
該 当 者	医療保険上の世帯の市民税課税状況等を 確認する書類 →国民健康保険の場合は加入者全員分 →被用者保険の場合は被保険者分 血友病患者の場合は提出不要です。 未申告等のため、確認できない場合は は市府民税の申告をしていただく必要 があります。	市民税課税台帳等関係公簿等の閲覧により確認しますので、基本的に提出書類はありません。 <u>次に該当する方は窓口でお申し出いただき、必要書類を提出してください。</u> * 市民税非課税世帯の方 窓口で④「世帯調書」の裏面「収入等に係る申立書」を記入ください。 障がい年金や特別児童扶養手当等の年金・手当を受給されている場合は、年間の受給額の分かる「証書」又は「振込通知書」等が必要となります。 * 生活保護法の被保護世帯の方 「生活保護適用証明書」又は「生活保護決定通知書の写し」 * 市外居住者の方 「市町村民税課税証明書」が必要です。 (次頁のマイナンバー関係書類の提示がある場合は省略できます。)
全 員	⑦ 療養生活に関するおたずね	
該 当 者	⑧ 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し	お持ちの方のみ
	⑨ 重症患者認定申請書 様式第4号	重症患者認定基準を満たす場合 (③の「重症患者認定意見書欄」に医師の記載が必要)
	⑩ 自己負担上限額管理票の写し	申請月を含めた直近1年間の認定期間内に、承認疾病にかかる医療費総額(10割分)が5万円を超える月が6回ある場合 (自己負担上限額管理票で金額確認できない場合は医療費の領収書も必要)
	⑪ ご家族等の医療受給者証の写し	医療保険上の世帯内に、小児慢性特定疾病や指定難病の認定を受けている(申請中)のご家族がいる場合 (又は、受診者本人が別疾病で指定難病の認定を受けている(申請中)の場合)

*②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/>

②小児慢性特定疾病医療意見書

「対象疾病」→「その他の検索」→「キーワード検索」で疾病を検索→ 意見書(新規) 又は 意見書(継続)

ご自宅等でダウンロードができない場合は、各区保健福祉センター担当窓口でお渡しすることができます。

(更新申請の方は受給者証をお持ちいただき、新規申請の方は正確な疾病名称をご確認の上、ご来庁ください。)

*マイナンバー関係書類について

申請者・受診者・同一医療保険に加入するご家族のうち、マイナンバーの記載が必要な方について、申請書を提出される際に、次の確認書類を提示していただきますようお願いいたします。(大阪市に住民票のある方は省略可)

【番号確認】 個人番号カード、個人番号の記載された住民票の写しなど

【本人確認】 個人番号カード、運転免許証、パスポート、医療保険の資格情報が確認できる資料(資格確認書等)、医療受給者証、医療意見書など

■ 変更申請

・医療受給者証に記載されている内容に変更があった場合は速やかに変更申請をしてください。変更の適用日は、変更の内容によって異なります。

・受診者と同じ医療保険に加入している世帯員に変更が生じた場合や、自己負担上限月額の特例に該当する状況となった場合も、変更申請をしてください。自己負担上限月額が変更となる場合は、原則申請日の翌月1日から適用となります。

* 必要書類

大阪市小児慢性特定疾病医療受給者証記載事項変更届(変更箇所に記載)を、下記書類とともに提出してください。

① 大阪市小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書 「受診者」「申請者」欄に記入してください。

② 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し

(4)医療受給者証の交付

・新規・更新申請の場合、医療受給者証は、書類の不備等がなく指定医への照会の必要がない場合で、申請後2か月程度で交付します。変更申請の場合、医療受給者証は申請後1か月程度で交付します。

(5)その他

・郵送での申請も可能ですが、事故等防止のため、書留等の送達記録を確認できる方法でお願いします。郵送申請の場合、必要書類不足等により受理できない場合がありますので、本案内をよく読まれたうえで申請してください。

・国の定める認定基準に基づく審査の結果、認定されない場合があります。

【申請受付場所(各区保健福祉センター)一覧】

保健福祉センター 担当名		電 話 番 号	保健福祉センター担当名		電 話 番 号
北 区	健康課(健康づくり)	06-6313-9882	東 淀 川 区	保健福祉課(保健企画)	06-4809-9882
都 島 区	【分館】保健福祉課(運営)	06-6882-9882	東 成 区	保健福祉課(健康推進)	06-6977-9882
福 島 区	保健福祉課(運営)	06-6464-9882	生 野 区	保健福祉課(健康増進)	06-6715-9882
此 花 区	保健福祉課(地域保健)	06-6466-9882	旭 区	保健子育て課(保健衛生)	06-6957-9882
中 央 区	保健福祉課(健康推進)	06-6267-9882	城 東 区	保健福祉課(保健)	06-6930-9882
西 区	保健福祉課(地域保健)	06-6532-9882	鶴 見 区	保健福祉課(健康づくり)	06-6915-9882
港 区	保健福祉課(保健衛生)	06-6576-9882	阿 倍 野 区	保健福祉課(地域保健)	06-6622-9882
大 正 区	保健福祉課(健康づくり)	06-4394-9882	住 之 江 区	保健福祉課(健康支援)	06-6682-9882
天 王 寺 区	保健福祉課(健康推進)	06-6774-9882	住 吉 区	保健福祉課(健康推進)	06-6694-9882
浪 速 区	保健福祉課(保健)	06-6647-9882	東 住 吉 区	保健福祉課(保健)	06-4399-9882
西 淀 川 区	保健福祉課(健康推進)	06-6478-9882	平 野 区	保健福祉課(地域保健)	06-4302-9882
淀 川 区	保健福祉課(健康づくり)	06-6308-9882	西 成 区	保健福祉課(地域保健)	06-6659-9882

大阪市保健所管理課保健事業グループ TEL06-6647-0654