小児慢性特定疾病医療費給付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、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の一部を給付する制度です。

【対象者】

次の２つの要件を両方満たす方

１　申請者が区内に在住（住民登録）している満 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 20 歳になる日の前日まで延長可能）。

申請者は被保険者（医療保険で患児を扶養している者）がなります。国民健康保険に加入している世帯は世帯主（世帯主が被用者保険で、患児と別の保護者が国民健康保険に加入している場合は、患児と同一保険の保護者）がなります。

注１　医療保険が被用者保険で、患児が被保険者（本人）の場合は、保護権を持つ方が申請者になります。両親であればどちらも申請者になることができます。

注２　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、速やかにご申請ください。

２　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方。

注１　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（https://www.shouman.jp/）に掲載されています。

※詳細につきましては、お問い合わせください。

【医療費給付の内容】

認定された方に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（別に、乳幼児医療証（㊼医療証）、義務教育就学児医療証等（㊸医療証）、高校生等医療費助成制度（㊿医療証）、心身障害者（児）医療証（㊽医療証）又はひとり親家庭等医療証（㊾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　受給者証の有効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、その超える額を給付します。

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、自己負担額は受給者証送付時に同封する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。

【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、あらかじめ区長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、医療費の給付が受けられます。指定医療機関以外で受診した場合は、原則として給付対象とはなりませんので御注意ください。

【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。

【自己負担上限月額表】

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">階層区分の基準</th><th colspan="3">自己負担上限月額
（患者負担割合：2 割、外来＋入院）</th><th rowspan="2">入院時の
食事療養費</th></tr>
<tr><th>一般</th><th>重症</th><th>人工呼吸器等
装着者</th></tr>
<tr><td colspan="2">生活保護受給者又は血友病患者</td><td colspan="3">0 円</td><td>0 円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">区市町村民税が
非課税の世帯</td><td>低所得Ⅰ
（保護者所得 826,500 円以下）</td><td colspan="2">1,250 円</td><td rowspan="5">500 円</td><td rowspan="5">自己負担額
1/2</td></tr>
<tr><td>低所得Ⅱ
（保護者所得 826,500 円超）</td><td colspan="2">2,500 円</td></tr>
<tr><td colspan="2">一般所得Ⅰ
市町村民税又は特別区民税以上 71,000 円未満の世帯</td><td>5,000 円</td><td>2,500 円</td></tr>
<tr><td colspan="2">一般所得Ⅱ
市町村民税又は特別区民税課税 71,000 円以上 251,000 円未満の世帯</td><td>10,000 円</td><td>5,000 円</td></tr>
<tr><td colspan="2">上位所得
市町村民税又は特別区民税課税 251,000 円以上の世帯</td><td>15,000 円</td><td>10,000 円</td></tr>
</table>

※　自己負担上限月額は「世帯」の所得に応じて決定します。

※　医療保険の制度により、区市町村民税非課税世帯で申請月以前の 1 年間のうち通算 90 日以上入院していた場

合、入院時食事療養費が減額される場合があります。江戸川区から保険者へ連絡いたしますので該当があれば窓口にてお伝えください。詳しくは各保険者にお問い合わせください。

【自己負担上限月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指定難病の医療費給付を受けている方がいる場合は、自己負担上限月額が個人ではなく世帯単位になり、自己負担上限月額は最上位者の金額となり按分されます。

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。また、「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）に申請手続きを必ず行ってください。

【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　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

※　該当する場合は、小児慢性特定疾病医療費給付に係る医療費総額の療養証明書、指定医療機関が発行した診療報酬明細書又は明細が記載された領収書のいずれかを添付の上、お住まいの区市町村窓口でお手続きください。

【医療費の有効期間】

医療受給者証の有効期間開始日は、**指定医が疾病の状態の程度を満たしていると診断した日からその月を含め 12 か月**となります。（申請日から遡り可能な期間は原則 1 か月、最長 3 ヶ月）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きをしていただく必要があります。特に 18 歳に達している方は、連続した認定期間である場合のみ 20 歳になる前日まで給付の延長が認められます。したがって、認定期間内に申請がない場合は、連続した認定期間でなくなるため申請できなくなりますのでご注意ください。

【還付請求】

申請後、医療受給者証が届くまでに通常の保険診療の負担割合で支払った医療費などについて、区に申請いただくことにより、医療費の還付を受けることができます。申請方法については江戸川区役所（障害者福祉課医療給付係）にお問い合わせください。

【療養相談】

各健康サポートセンターでは、療養に関する相談を行っています。希望される方は住所地の担当保健師にお問い合わせください。

なお、申請書及び小児慢性特定疾病医療意見書を見て、医療給付係や各健康サポートセンターの保健師から病状確認等の連絡が入ることがありますので、御承知おきください。

【書類提出及び問い合わせ先】

施設名	住所	電話番号
障害者福祉課医療給付係	江戸川区中央 1-4-1	03-5662-1414
中央健康サポートセンター	江戸川区中央 4-24-19	03-5661-2467
小岩健康サポートセンター	江戸川区東小岩 3-23-3	03-3658-3171
東部健康サポートセンター	江戸川区瑞江 2-5-7 東部フレンドホール内	03-3678-6441
清新町健康サポートセンター	江戸川区清新町 1-3-11	03-3878-1221
葛西健康サポートセンター	江戸川区中葛西 3-10-1	03-3688-0154
鹿骨健康サポートセンター	江戸川区鹿骨 1-55-10	03-3678-8711
小松川健康サポートセンター	江戸川区小松川 3-6-1	03-3683-5531
なぎさ健康サポートセンター	江戸川区南葛西 7-1-27	03-5675-2515