

福岡市小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請について

■対象者

保護者が福岡市内に住所を有している18歳未満の児童で、厚生労働大臣が定めた慢性疾患に罹患し、都道府県等の指定する指定医により疾病の状態の程度が国の基準に該当すると診断された方。

※18歳到達時点において本事業の対象となっている場合、20歳未満まで延長可能。

■申請手続き

お子様の疾病が対象となる可能性がある場合は、お住まいの区の保健福祉センター健康課(裏面参照)で申請してください。必要な書類は、下記①～⑭です。

申請者は原則お子様と同一の医療保険に加入している被保険者です。単身赴任等で申請者となるべき被保険者が世帯内にいない場合は、お子様を現に監護する保護者が申請者となれます。小児慢性特定疾病医療受給者証等の郵送先は申請者住所となりますのでご注意ください。また、**申請書類の提出を申請者本人ではなく別の方が行う場合は、委任状が必要になります(申請者が父で、母が提出する場合など)。**

	書類名(①～⑥必須)	備考	チェック欄
①	小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書	申請窓口にて交付(市HPからもダウンロード可)	
②	医療意見書(3か月以内に記載のもの)	指定医記載。小児慢性特定疾病情報センターより印刷(http://www.shouman.jp/)	
③	医療保険への加入状況がわかる書類 (※有効期限内の健康保険証、資格確認書など)	原本持参。提示が必要な範囲は、「■個人番号が必要な範囲」と同じです。下記でご確認ください。国民健康保険・国民健康保険組合以外に加入している方で、お子様の医療保険証等に被保険者の記載がある場合は、被保険者の医療保険証の提示を省略できます。	
④	市町村民税課税(非課税)証明書(生活保護受給者は保護受給証明書)	市町村民税課税(非課税)証明書は同意書記載により省略できます。詳細については下記「■自己負担上限額の決定について」でご確認ください。	
⑤	申請者の個人番号カードまたは通知カード	申請書に個人番号の記載が必要な範囲は、お子様が加入する医療保険で異なりますので、下記「■個人番号が必要な範囲」でご確認ください。	
⑥	手続きに来られた方の身元が確認できる書類		
⑦	小児慢性特定疾病に係る医療費助成申請における医療意見書の研究等への利用についての同意書	同意の有無が医療費支給認定の認定・不認定に影響を及ぼすものではありませんが、趣旨を御理解の上、ご同意いただきますようお願いいたします。	
⑧	保険者への照会にかかる同意書	保険者が国民健康保険組合の方のみ申請窓口にて記載	
⑨	重症認定申請時添付書類	該当がある場合	
⑩	人工呼吸器等装着申請時添付書類	該当がある場合	
⑪	障害年金、遺族年金、寡婦年金等の各種年金証書の写し	受給者のみ。市町村民税非課税の方のうち申請者が受給している収入が対象	
⑫	特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当等の各種手当の証明書	受給者のみ。市町村民税非課税の方のうち申請者が受給している収入が対象	
⑬	福岡市子ども医療証	対象者のみ。お手続きが完了していることを確認します。	
⑭	特定疾病療養受療証(加入している医療保険から発行)	血友病等の方。お手続きが完了していることを確認します。	

■個人番号が必要な範囲

申請書にはご家族の個人番号を記載する必要があります。通知カード等でご確認のうえ、必ずご記入ください。個人番号の記載が必要な範囲は、お子様が加入している医療保険で異なります。生活保護受給者の場合は、申請者及びお子様のマイナンバーが必要になります。

加入している保険	個人番号の記載が必要な範囲
国民健康保険、国民健康保険組合	申請者、お子様、同じ医療保険に加入している方全員分
全国健康保険協会・健康保険組合共済組合・船員保険など	申請者、お子様、申請者が被保険者でない場合は被保険者分

■自己負担上限額の決定について

お子様と同じ医療保険に加入しているご家族によって世帯の範囲を設定し、自己負担上限額を決定します。課税(非課税)証明書の提出が必要な範囲は、加入している医療保険によって異なります。

また、福岡市が課税額の調査・確認することに同意される方については、課税(非課税)証明書を省略できますが、未申告の場合はお住まいの区の課税課で申告する必要があります。**福岡市が調査・確認をした結果、未申告の場合は、自己負担上限額が上位所得(階層区分VI)となることがあります。**市が調査・確認することに同意されない方については、課税(非課税)証明書を提出してください。

加入している保険	課税(非課税)証明書が必要な範囲				
国民健康保険、国民健康保険組合	申請者、お子様、同じ医療保険に加入している方全員分				
全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合、船員保険など	<table border="1"> <tr> <td>お子様以外が被保険者</td><td>被保険者の分</td></tr> <tr> <td>お子様本人が被保険者</td><td>お子様の分(※1)</td></tr> </table>	お子様以外が被保険者	被保険者の分	お子様本人が被保険者	お子様の分(※1)
お子様以外が被保険者	被保険者の分				
お子様本人が被保険者	お子様の分(※1)				

※1 お子様本人が被保険者で非課税の場合は、保護者(お子様のご両親等)の市町村民税課税額で自己負担を決定します。

※ 生活保護受給者、血友病患者の方については、課税(非課税)証明書の提出は不要ですが、生活保護受給者は、「保護受給証明書」の提出をお願いします。

※ その他、状況によって必要な書類を提出していただく場合があります。

＜自己負担上限額表(月額)＞

(単位:円)

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、高額かつ長期	人工呼吸器装着者
I	生活保護等		0		
II	市町村民税 非課税(※1)	低所得Ⅰ(保護者収入 80 万円以下)	1,250		500
III		低所得Ⅱ(保護者収入 80 万円超)	2,500		
IV	一般所得Ⅰ(市町村民税所得割 7.1 万円未満)		5,000	2,500	
V	一般所得Ⅱ(市町村民税所得割 25.1 万円未満)		10,000	5,000	
VI	上位所得(市町村民税所得割 25.1 万円以上)		15,000	10,000	
入院時の食費			1／2自己負担		

※1 所得区分Ⅱ、Ⅲの「保護者収入」とは、申請者の①地方税法上の合計所得、②公的年金、③特別児童扶養手当等の合計を指します。

※ 生活保護、血友病(先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の対象疾病)の方は、入院時の食事代も含めて自己負担はありません。

※ 月額自己負担額上限額表の「重症認定」及び「高額かつ長期」については、下記「①重症患者認定」で詳細をご確認ください。

■自己負担上限額の特例について

①重症患者認定

◇「重症患者認定」について

重症患者認定基準に該当する方は①「疾病の状態が身体障害者手帳1・2級に相当する場合」、②「①に該当しない場合であって、各疾患群に関して定められた重症認定基準に該当する場合」となりますので、主治医にご相談ください。申請には、医師が記載した「重症患者認定申請時添付書類」の提出が必要です。申請疾病に関連する「身体障害者手帳(1・2級)」「障害者厚生年金証書」をお持ちの場合はその写しを添付してください。

◇「高額かつ長期」について

お子様の小児慢性特定疾病医療費の支給対象となった医療費総額が申請月から1年以内に5万円を超えた月が6回以上ある方が対象です。申請には医療費総額が5万円を超えた月が6回以上あったことを証明する書類(自己負担上限額管理票の写し又は医療機関が発行する領収書・診療明細書の写し)が必要です。

②人工呼吸器等装着者

常時、人工呼吸器又は体外補助人工心臓を装着し、離脱の見込みがなく、食事や更衣、移動に介助が必要な方が対象となります。申請には、医師が記載した「人工呼吸器等装着者申請時添付書類」の提出が必要です。

③世帯内按分特例

お子様が加入している医療保険と同じ医療保険に加入している方で、指定難病・小児慢性特定疾病の受給者がいる場合、自己負担上限額が按分されます。申請には指定難病・小児慢性特定疾病の受給者証の写しが必要です。

■申請の承認

申請書類は、福岡市小児慢性特定疾病審査会において審査され、承認された方には小児慢性特定疾病医療受給者証が交付されます(簡易書留で送付)。有効期間の始期は、原則、「申請受付日から1か月(やむを得ない事情がある場合は3か月)遡った日」からです。

※「診断年月日」より前に遡ることはできません。また、令和5年 10 月 1 日より前に遡ることはできません。

※遡りを希望されない場合は、お申し出ください。その場合、有効期間の始期は「申請受付日」となります。

※福岡市での有効期限は年度末までです。引き続き治療が必要な場合は、毎年更新申請が必要です。

■医療費の支払い

医療保険給付後の額より、保護者が負担する自己負担上限額を控除した額について公費負担されます。自己負担上限額(入院＋外来)は、医療受給者証に記載されます。

■医療費の償還払い

認定されている有効期間内の診療で自己負担上限額を超えて医療費を支払った場合は、償還払いの申請手続きを行うことで、自己負担上限額を超えて支払った医療費が返還されます。詳しくは申請先の保健福祉センター健康課にお問い合わせ下さい。

■小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業について

小児慢性特定疾病医療費助成制度の認定を受けたお子様のうち、日常生活を営むのに著しく支障のあるお子様に対し、日常生活用具を給付しています。給付には要件や自己負担額があり、事前申請となりますので、購入前に申請先の保健福祉センター健康課にお問い合わせ下さい。

■申請及び問い合わせ先(申請先:お住まいの区の保健福祉センター健康課)

担当課	電話番号	住所	担当課	電話番号	住所
東 区	645-1077	東区箱崎 2-54-27	城南区	831-4261	城南区鳥飼 5-2-25
博多区	419-1091	博多区博多駅前 2-8-1	早良区	851-6012	早良区百道 1-18-18
中央区	761-7340	中央区舞鶴 2-5-1(あいれふ6階)	西 区	895-7073	西区内浜 1-4-7
南 区	559-5116	南区塩原 3-25-3	こども未来局 こども健やか課	711-4065	中央区天神 1-8-1(市役所 13 階)