

*** 小児慢性特定疾病医療費助成 新規申請手続きのご案内 ***

R6.12

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、その医療費の一部を助成する制度です。

医療費助成の有効期間の開始日は、原則指定医が医療意見書に記載した診断年月日です。診断年月日から1か月以内の申請をお願いします。やむを得ない理由により1か月以内の申請が行えなかった場合の開始日は、最長3か月前の同じ日となります。

《対象となる方》

- 保護者が新潟市内に居住する18歳未満の児童。
 ※18歳に到達後も治療が必要な方で18歳の到達時点まで認定を受けていた場合は、20歳の誕生日前日まで対象になります。
 ※18歳、19歳の受給者が新潟市内に転入する場合も対象となります。
- 小児慢性特定疾病にかかっており、かつ、認定基準に該当する児童等。
 対象疾病と基準については、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」のホームページ (<https://www.shouman.jp/>) にも掲載されています。

《医療費助成の内容》

- 指定医療機関（調剤薬局や訪問看護ステーション含む）において、認定された小児慢性特定疾病の治療等（保険診療分）が対象となります。
認定された疾病以外の治療や指定医療機関以外の受診等は助成の対象外です。
- 医療費負担が一律2割となり、1か月の自己負担限度額（下記表参照）に達したのちは負担がありません。1か月の自己負担限度額は、その月に受診した複数の指定医療機関で支払った自己負担の合算になります。
- こども医療費助成等、他制度の自己負担額が低い場合は、医療機関等が低い方の額を請求します。
- 血友病患者の方は、自己負担は生じません。

階層区分			1か月の自己負担限度額（円）		
			一般	重症又は高額かつ長期	人工呼吸器等装着
I	生活保護	生活保護世帯	0	0	0
II	低所得 I	世帯の市民税が	申請者年収 80 万円以下	1, 250	1, 250
III	低所得 II	均等割・所得割ともに非課税			
IV	一般所得 I	市民税所得割額が 71, 000 円未満	5, 000	2, 500	500
V	一般所得 II	市民税所得割額が 71, 000 円以上 251, 000 円未満	10, 000	5, 000	
VI	上位所得	市民税所得割額が 251, 000 円以上	15, 000	10, 000	
入院時の食事療養費			半額を自己負担		

* 階層区分 II、III では申請者年収に公的年金や特別児童扶養手当等の金額も合算して判定します

《お問い合わせ先》

〒951-8550 新潟市中央区学校町通1番町602番地1

新潟市こども未来部こども家庭課母子保健グループ

TEL:025-226-1205(直通) FAX:025-224-3330

《申請手続き》

提出・確認書類	書類の説明
1 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書	申請書のほか、重症基準に該当する場合や人工呼吸器を装着している場合は、別途必要書類があります。
2 小児慢性特定疾病医療意見書	指定医が作成した医療意見書を提出してください。文書料は自己負担です。※作成から概ね3か月以内のもの
3 健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルの「資格情報画面」のいずれかの写し	受診者（児童等）の加入している医療保険の種類により、提出していただく対象者（支給認定基準世帯員）は異なります。詳しくは、下記「提出書類3・4の提出について」をご確認ください。
4 マイナンバー（個人番号）の確認書類	
5 同意書	世帯の状況や市町村民税の課税状況のほか、転入前の自治体に認定情報等を確認するための同意書です。
6 所得区分の情報提供についての同意書	加入している医療保険に高額療養費の所得区分を確認するための同意書です。
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利用についての同意書【任意の提出】	小児慢性特定疾病の治療研究の推進を図るために、意見書のデータを利用させていただくための同意書です。同意されない場合でも認定の可否に影響はありません。
8 申請者（被保険者）の本人確認書類	運転免許証やマイナンバーカード等 申請者に代わり代理人が申請する場合、代理権を確認する書類（委任状や申請者のマイナンバーカード等）が必要です。
以下は、対象の方のみ提出書類	
9 令和6年度市・県民税課税（所得）証明書（4月～6月申請の場合は「令和5年度」）	支給認定基準世帯員の方が、対象年度の1月1日現在に新潟市に住民登録がない場合は提出が必要です。マイナンバーの提出により省略できる場合があります。
10 小児慢性特定疾病又は特定医療費（指定難病）の受給者証の写し	受診者（児童等）と同保険に加入されている方が左記の受給者証をお持ちの場合は提出してください。
11 被保護者証明書の写し	生活保護受給者の方は提出が必要です。

※提出書類1・5・6・7は受付窓口を設置してあります。

※提出書類3のいずれもお持ちでない場合や、持参された書類から必要な情報が確認できない場合は、マイナンバー（個人番号）による加入医療保険の資格確認が可能です。マイナンバーが分かるもの（マイナンバーカード等）をお持ちください。その場合、資格確認のため通常よりもお手続きにお時間をいただきますが、ご了承ください。（マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていない場合等は、マイナンバーによる資格確認が行えないため、必ず提出書類3の提出が必要となります。）

※その他、申請内容により提出してもらおう書類があります。

○提出書類3・4の提出について

加入保険 提出書類	国民健康保険の場合 (新潟市国保、国保組合等)	被用者保険の場合 (全国健康保険協会、健康保険組合、 共済組合等)
3 健康保険証等の写し	同一保険に加入している方全員分	受診者（児童等）と被保険者
4 マイナンバーの確認書類	上記対象者のマイナンバーカードまたは通知カード	

※申請者が後期高齢者医療広域連合に加入している場合はお問い合わせください。

《申請手続きから医療費の支払まで》

- ① 提出書類を申請窓口に出してください。

新潟市にて申請内容を審査し、認定された場合、申請の翌月末頃に受給者証をお送りいたします。

※申請書類、医療意見書の不備や確認等が必要な場合は、認定が遅れる場合があります。

- ② 受給者証に記載の医療機関で受診の際、必ず「**小児慢性特定疾病医療受給者証及び自己負担上限額管理票**」

を提示してください。支払額が月の負担上限額に達すると、その月の支払いは次回からありません。

※こども医療費助成等、他受給者証をお持ちの場合は、併せて医療機関へ提示してください。

《受給者証が届くまでの間の医療費のお支払い》

- 申請から受給者証が届くまでの間の医療費のお支払いについては、払い戻しを行います。この間は「こども医療費助成」等の他制度の助成は利用せずお支払いください（領収書・明細書の保管をお願いします）。
- お手続きの詳細は、受給者証送付時に同封する「小児慢性特定疾病医療費の払い戻しの手続きについて」をご確認ください。
- 入院等、受給者証が届いてからの精算が可能な場合がありますので、受診医療機関へお問い合わせください。

《各種変更手続き》

以下に該当する場合は、速やかに申請窓口にて手続きをお願いします。詳細はお問い合わせください。

1. 住所・氏名を変更した場合
2. 加入保険を変更した場合
3. 市外へ転出する場合
4. 受給者証を紛失または汚損した場合（再交付申請）
5. 治癒した場合
6. 有効期間中に自己負担上限額の特例（①人工呼吸器の24時間装着 ②重症患者認定基準に該当 ③同じ世帯内かつ同じ健康保険加入の指定難病または小児慢性特定疾病医療費助成受給者がいる ④認定された後の小児慢性特定疾病にかかる医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある、のいずれか）に該当する場合
7. 自己負担上限額の特例（上記①～④のいずれか）に該当しなくなった場合

* 市外転出について

- **【重要】新潟市への喪失届の提出と転出先での手続き（転出先にお問い合わせください）が必要です。**
転出先での有効期間の開始は、申請日からとなります。新潟市を転出してから、転出先で手続きを行うまでの間は助成を受けることができませんので、必ず転出先にご相談ください。
- 18歳未満の児童のみが市外に転出される場合は、お問い合わせ先までご相談ください。

《小児慢性特定疾病医療受給者証を持っている方が利用できる制度》

制 度	対 象 者	内 容 等
日常生活用具の給付	身体障害者手帳や療育手帳による補装具費の支給制度及び日常生活用具給付制度の対象とならない方	用具の基準額または購入額から徴収基準額を差し引いた額
新潟県難病等治療研究通院費	次の条件をすべて満たす方 ① 6歳以上で受給資格を得てから6か月以上経過した方 ② 小児慢性特定疾病のために寝たきり(介助が必要な状態)が6か月以上継続している方	月額4,000円 年2回支給

※新潟県難病等治療研究通院費の詳細は、申請窓口であるお住まいの区役所健康福祉課にお問い合わせください。

《認定期間とみなし更新申請》

認定期間は申請日から8月31日までとなり、引き続き医療費助成を受けようとする場合は更新申請が必要です。ただし、6月1日～8月31日までに新規申請を行い認定されるとみなし申請の扱いとなるため、更新申請を行わなくとも有効期間は翌年の8月31日となります。

みなし申請の前に新規申請を行うかどうかは、医療費の兼ね合いにより各自ご判断ください。ご不明点等がありましたら、お問い合わせください。

《申請方法》

申請窓口：区役所 健康福祉課（下記のとおり）

受付は月曜日～金曜日（祝祭日除く）の8時30分～17時30分です。

（出張所・連絡所・地域保健福祉センターでは、手続きができませんのでご注意ください。）

郵 送：封筒に切手を貼り、表紙お問い合わせ先（新潟市こども未来部こども家庭課母子保健グループ宛）に投函してください。また、申請書に日中連絡がとれる電話番号を必ず記入してください。医療費助成の有効期間は消印日からとなります。

申請窓口	電話番号	住 所
北 区 役 所 健康福祉課 健康増進係	025-387-1340	北区東栄町1丁目1番14号
東 区 役 所 健康福祉課 健康増進係	025-250-2340	東区下木戸1丁目4番1号
中央区役所 健康福祉課 健康増進係	025-223-7237	中央区西堀通6番町866番地
江南区役所 健康福祉課 健康増進係	025-382-4340	江南区泉町3丁目4番5号
秋葉区役所 健康福祉課 健康増進係	0250-25-5685	秋葉区程島2009番地
南 区 役 所 健康福祉課 健康増進係	025-372-6375	南区白根1235番地
西 区 役 所 健康福祉課 健康増進係	025-264-7423	西区寺尾東3丁目14番41号
西蒲区役所 健康福祉課 健康増進係	0256-72-8372	西蒲区巻甲2690番地1
新潟市こども未来部こども家庭課母子保健グループ	025-226-1205	中央区学校町通1番町602番地1