

小児慢性特定疾病医療費の支給認定申請について

高知県 健康政策部 健康対策課

平成27年1月1日に小児慢性特定疾病児童に対する医療費助成等について法律で定める「児童福祉法の一部を改正する法律」が施行され、厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病(疾病ごとに認定基準あり)にかかっていることにより、長期にわたり療養を必要とし、療養のために多額の費用を要する児童及び保護者の方に、医療費助成※を行います。

※従前医療費助成を行っていた「小児慢性特定疾患治療研究事業」が制度改正されたものです。

小児慢性特定疾病に係る医療費助成の申請をされる方は、次の書類をご提出ください。

1 全員の方に提出していただく書類

書 類	記載等における留意事項
1 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書	<ul style="list-style-type: none">申請者(保護者)がボールペン等で記入してください。 【申請者】<ul style="list-style-type: none">●被用者保険の場合 原則、被保険者(医療保険で受診者を扶養している方)である保護者。ただし、単身赴任等で被保険者が受診者と同居していない場合は、受診者を現に監護している者●国民健康保険の場合 保護者(収入の高い者)氏名は、住民票と同じ字体で記入してください。最後の申請者氏名は、原則、申請者である保護者を記入してください。「受診者」「申請者」それぞれの個人番号を記入してください。「受診を希望する医療機関」の欄には、指定医療機関になっている病院・診療所、保険薬局、訪問看護事業者を記入してください。 ※指定医療機関は県のホームページで公表しています(高知市内の医療機関は高知市子育て給付課ホームページ)申請日は、小児慢性特定疾病指定医が作成した診断書(医療意見書)の診断日以降の日を記入してください。
2 医療意見書	<ul style="list-style-type: none">小児慢性特定疾病指定医に作成してもらってください。 ※小児慢性特定疾病指定医は県のホームページで公表しています(主たる勤務先の医療機関が高知市内の医師は高知市子育て給付課ホームページ。)
3 同意書(医療意見書の研究利用)	<ul style="list-style-type: none">同意する方のみ(医療意見書データを小児慢性特定疾病等の治療研究等のための基礎資料として利用されることへの同意書です。)
4 同意書(高額療養費)	<ul style="list-style-type: none">保険者に対する高額療養費の適用区分の照会に必要なものです(血友病の方は不要)。
5 住民票(世帯全員を記載) (交付日から3ヶ月以内のもの) ※原則個人番号入りのもの	<ul style="list-style-type: none">申請者と受診者の個人番号を確認するため、原則個人番号入りのものをご提出ください。 ※支給認定基準世帯員のマイナンバーカードを提出する場合は個人番号が入っていないものでも可。 ※不要な方の個人番号は受付の際マスキングします。世帯の一部ではなく「世帯全員」の記載があるものを提出してください。「続柄」が記載されているものを提出してください。
6 医療保険証(健康保険証)の写し	<ul style="list-style-type: none">受給者本人のもの

(先天性血液凝固因子障害 (血友病等) の方)

7 番号法に基づき申請時に必要な書類	<ul style="list-style-type: none"> ・個人番号を提供いただく際は、番号法により、窓口(若しくは郵送)で本人確認(番号確認と身元確認)を行います。 ・番号確認については、個人番号入りの住民票もしくはマイナンバーカード等で行います。 ・身元確認については、顔写真入りの身分証明書(顔写真入りの身分証明書がない場合は、公的機関発行の身分証明書2点)で行います。 <p>※「本人」とは申請者となる保護者のことです。</p> <p>※個人番号の提供の際に必要な書類については、別途ホームページ内に掲載しておりますのでご覧ください。</p>
--------------------	--

2 該当する方のみ(追加)提出していただく書類

書 類	記載等における留意事項
8 特定疾病療養受療証の写し	・血友病の方のみ
9 同一「世帯」内に指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている方又は申請中の方がいる場合	<ul style="list-style-type: none"> ・保険でいう同一世帯の方が対象となります。相手の方の受給者証の写しを添付してください。申請中の場合はその旨を記載してください。 ※自己負担上限額の取扱いが変わります。 (1の「小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書」の該当部分にチェックをし、対象となる方の情報を記載)

3 先天性血液凝固因子障害の対象疾病

血友病A、血友病B、先天性フィブリノーゲン欠乏症、先天性プロトロンビン欠乏症、第V因子欠乏症、第VII因子欠乏症、第X因子欠乏症、第XI因子欠乏症、第XII因子欠乏症、第XIII因子欠乏症、フォンウィルブラント病

4 申請の提出先・問い合わせ先 ※提出は郵送で可

所属名等	電話番号	所在地	担当地域
安芸福祉保健所 健康障害課	0887-34-3177	〒784-0001 安芸市矢ノ丸 1-4-36	安芸市・室戸市・東洋町・奈半利町 田野町・安田町・北川村・馬路村 芸西村
中央東福祉保健所 健康障害課	0887-53-3171	〒782-0016 香美市土佐山田町山田 1128-1	南国市・香美市・香南市・本山町 大豊町・土佐町・大川村
中央西福祉保健所 健康障害課	0889-22-1247	〒789-1201 高岡郡佐川町甲 1243-4	土佐市・仁淀川町・いの町・越知町 佐川町・日高村
須崎福祉保健所 健康障害課	0889-42-1875	〒785-8585 須崎市東古市町 6-26	須崎市・中土佐町・四万十町 津野町・梶原町
幡多福祉保健所 健康障害課	0880-34-5120 34-5124	〒787-0028 四万十市中村山手通 19	四万十市・宿毛市・土佐清水市 黒潮町・三原村・大月町
高知県庁 健康対策課	088-823-9678	〒780-8570 高知市丸ノ内 1 丁目 2 番 20 号	

※高知市の方は、高知市 こども未来部 子育て給付課にお問い合わせください。
(TEL 088-823-9447)