

《申請方法》

- 申請窓口**：区役所 健康福祉課（下記のとおり）
（※北区役所については、12月に庁舎移転予定です。）
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、下記問合せ先に投函してください。なお書類に不備がないよう、また申請書に日中連絡がとれる電話番号を記入して下さるようお願いいたします。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〉

名称	電話番号	住所
北区役所 健康福祉課 健康増進係	025-387-1340	北区葛塚3197番地（※）
東区役所 健康福祉課 健康増進係	025-250-2340	東区下木戸1-4-1
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3-4-5
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3-14-41
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
新潟市子ども未来部子ども家庭課母子保健係	025-226-1205	中央区学校町通1番町602番地1

《個人番号(マイナンバー)の記載と申請時の身元確認が必要となりました》

1. 申請者（被保険者）の本人確認ができる書類

＜1点で確認できるもの＞ ①マイナンバーカード②運転免許証等③官公署から発行されたもので、写真表示があり氏名、生年月日（または住所）が記載されているもの。

＜2点で確認できるもの＞ ①公的医療保険の被保険者証等②官公署から発行されたもので、氏名、生年月日（または住所）が記載されているもの。

2. 患者、申請者（被保険者）及び患者と同じ健康保険に加入している方（国民健康保険・各国民健康保険組合の場合）のマイナンバーが確認できる以下のいずれかのもの。

①マイナンバーカード②通知カード③個人番号が記載された住民票の写し

※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（申請者の被保険者証等・委任状が必要。詳細についてはお問い合わせください。）

《寡婦(夫)控除のみなし適用の開始について(平成30年9月から開始)》

未婚の父または母で、現時点で婚姻していない場合、自己負担上限額が軽減される場合があります。

以下の要件を満たす方が世帯の中にいる場合は控除の対象となる場合がありますのでご相談ください。

①法律上の婚姻をすることなく父または母となった方

②基準日（申請時及び前年末）において、婚姻（事実婚含む）をしていない方



《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
新潟市子ども未来部子ども家庭課母子保健係
TEL:025-226-1205(係直通)

小児慢性特定疾病医療費助成新規申請手続きのご案内



医療費助成の有効期間の開始は申請日からとなります。申請日を遡って受け付けることはできませんのでご注意ください。医療意見書の作成が遅れる場合は、その旨窓口にご相談ください。

R2.4

☆小児慢性特定疾病医療費助成制度とは

- 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分の一部を助成する制度です。
- 対象疾病と基準については主治医にご相談ください。また「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。
- なお、本制度は18歳未満の児童が対象です（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歳に至るまでの間も対象になります）。

《申請手続き》

- ★ 提出書類について … 2の「小児慢性特定疾病医療意見書」は主治医が作成します。
1. 4. 5. 6の書類は、区役所健康福祉課の窓口にございます。

- ・ 1. 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書
- ・ 2. 小児慢性特定疾病医療意見書
- ・ 3. 健康保険証のコピー（加入保険により異なります）
- ・ 4. 同意書（世帯の状況や市町村民税の課税状況及び支給認定に関する情報の確認のための同意書）
- ・ 5. 所得区分の情報提供についての同意書
- ・ 6. 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

1. 支給認定申請書について

別紙記入例を添付していますのでご参照のうえ記入をお願いします。重症の基準に該当する場合や人工呼吸器を装着している場合、同じ世帯に小児慢性特定疾病又は特定疾病（指定難病）の医療費助成を受けている方がいる場合は別途必要な提出書類があります。

2. 小児慢性特定疾病医療意見書について

自治体の指定する指定医が作成した医療意見書を提出してください（医療意見書は疾病ごとに様式が定められています）。文書料は自己負担です。

※作成日から概ね3か月以内の意見書を提出してください。

3. 健康保険証のコピーについて

加入している健康保険		提出する健康保険証のコピー
被用者保険 (協会けんぽ, 健康保険組合, 共済保険等)	患者が被扶養者	患者本人と被保険者本人
	患者が被保険者本人	患者本人
国民健康保険 (国民健康保険組合含む)		同じ保険に加入している方全員分

* 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。

4. 同意書(世帯の状況や市町村民税の課税状況及び支給認定に関する情報の確認のための同意書)について

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。

5. 所得区分の情報提供についての同意にについて

ご加入の公的医療保険の保険者に高額療養費の所得区分の確認を行うために必要です。

6. 研究利用に関する同意書

小児慢性特定疾病の児童等の健全育成に資する調査及び研究を推進するための基礎資料として、意見書のデータを利用していただきたく同意をお願いしております。(患者情報は匿名化され、個人情報保護されます。)同意については任意であり、同意されない場合についても認定の可否に影響はありません。

《認定審査》

申請した月の翌月の第3水曜日に開催される「新潟市小児慢性特定疾病審査会」で認定審査を行いますので結果は申請した翌月の月末頃にお送りします。(申請書類がそろっていない場合を除く)

《認定された場合》

「小児慢性特定疾病医療受給者証」をお送りいたします。申請書に記入した医療機関で小児慢性特定疾病の治療を受ける際は、必ず会計の窓口にお出してください。

受給者証が届くまで医療費を支払った場合は、自己負担上限額を差し引いた額を返金します。手続き方法については、受給者証をお送りする際にお知らせしますが、この間は「こども医療費助成」等の他制度の利用をせずお支払いください。また領収書・明細書の保管をお願いします。(返金の時期は申請のあった月の翌月下旬以降になります。)

受診した月内であれば医療機関での清算が可能な場合があります。受診医療機関にお問い合わせください。

《医療費の自己負担額》

- 医療費の一部負担金は一律2割となりますが、1か月の自己負担限度額(下記表をご参照ください)に達したのちは負担がありません。
- こども医療費助成等、他制度の自己負担が低い場合は、医療機関等が双方を比較し低い方の額を請求します。
- 受診した複数の指定医療機関(院外処方による調剤薬局での保険調剤、訪問看護含む)の自己負担を全て合算したうえで自己負担額を適用します。受給者証と同時に送付する「自己負担上限額管理票」を受診・支払の際は指定医療機関等に提示し、記載してもらいます。
- **認定された疾病以外の治療や認定された医療機関以外の受診など、助成の対象外となる場合があります。**
- 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		
			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	世帯の市民税が均等割・所得割ともに非課税	申請者年収80万円以下	1,250	1,250
III	低所得II		申請者年収80万円超	2,500	2,500
IV	一般所得I	市民税所得割額が71,000円未満		5,000	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	
VI	上位所得	市民税所得割額が251,000円以上		15,000	
入院時の食事療養費			半額が自己負担		

*階層区分II、IIIでは申請者収入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

《各種変更手続き》

以下に該当する場合は、速やかに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. 受診医療機関等(薬局、訪問看護ステーション含む)を追加、変更する場合
4. 市外へ転出する場合
5. 受給者証を紛失または汚損した場合(再交付申請)
6. 治癒した場合
7. 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)に該当する場合
8. 自己負担上限額の特例(上記①~④)に該当しなくなった場合
9. 成長ホルモン治療を新たに開始する場合

*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、手続きまで時間がかかる場合は必ず転出先にご相談ください。
- お子さまのみが進学等で市外に転出される場合については、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》

個別のご案内はしていません。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。

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
在宅難病患者看護手当	次の条件を満たす患者を常時看護している方 ① 3歳以上で在宅療養中の方 ② 指定難病、小児慢性特定疾病のために寝たきり(日常生活を送るために介助が必要)の状態が6か月以上継続している方 *(1)または(2)に該当する方 (1)「特定医療費(指定難病)受給者証」または「小児慢性特定疾病医療受給者証」の階層区分がI~IIIに該当する場合 (2)人工呼吸器等装着者	月額5,000円 年4回支給
新潟県難病等治療研究通院費補助	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