

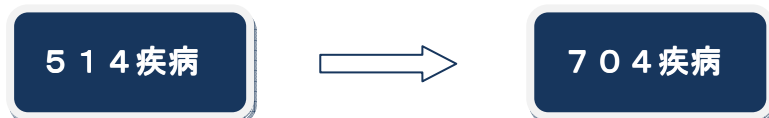
# 小児慢性特定疾病の 新たな医療費助成制度について

平成 26 年 5 月に「児童福祉法の一部を改正する法律」が成立し、平成 27 年 1 月 1 日から新たな小児慢性特定疾病の医療費助成制度がはじまりました。

## 《主な変更点》

### 1 医療費助成の対象疾病が拡大されました。

医療費助成の対象疾病は、平成 27 年 1 月 1 日から、従来の 514 疾病から 704 疾病に拡大されます。



### 2 所得に応じ、自己負担する金額の限度額が変わりました。

＜月額自己負担上限額の金額・算定方法＞

	新たな医療費助成制度 平成 27 年 1 月 1 日から	従来の医療費助成制度 平成 26 年 12 月 31 日まで
患者負担割合	2 割（現在 2 割の方は変更なし）	3 割（就学前児童は 2 割）
算定の対象者等	医療保険上の世帯の市町村民税（所得割）	生計中心者の所得税
自己負担限度額	0 円～15,000 円（月額）	0 円～11,500 円（月額）
入院・外来の区別	入院・外来の区別なし	入院・外来の区別あり
適用の方法	同月に負担した医療費（入院・外来・薬代・訪問看護の費用）を合算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の医療機関で負担した医療費は合算</li> <li>・院外薬局の薬代は自己負担なし</li> <li>・訪問看護は自己負担なし</li> </ul>
按分等	同じ世帯内に難病や小児慢性特定疾病の医療費助成を受ける方が複数いる場合は、自己負担上限額を按分	同一生計内に 2 人以上の小児慢性特定疾患医療費助成を受ける児童がいる場合は、同月の医療費が最も多額な児童以外は上限額 1/10
入院時の食費	1/2 自己負担（経過措置期間は自己負担なし）	自己負担なし
市町村民税非課税者	自己負担あり	自己負担なし
重症患者	自己負担あり	自己負担なし
人工呼吸器等装着者	月額自己負担上限額 500 円	—
高額な医療費を長期的に支払っている患者	月ごとの医療費総額が 5 万円を超える月が年間 6 回以上の方は自己負担限度額の減額あり	—

◆新たな医療費助成における自己負担上限額（月額）

階層区分		階層区分の基準		自己負担限度額（患者負担割合：2割、外来+入院）					
				原則			既認定者【経過措置3年】※1		
				一般	重症 高額かつ 長期※2	人工呼吸器等 装着者	一般	重症	人工呼吸器等 装着者
A	生活保護	—		0	0	0	0	0	0
B1	低所得Ⅰ	市町村民税 非課税（世帯）	年収 ～80万円	1,250	1,250	500	1,250	1,250	500
B2	低所得Ⅱ		年収 80万円超～	2,500	2,500		2,500		
C1	一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満		5,000	2,500		2,500	2,500	
C2	一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満		10,000	5,000	5,000			
D	上位所得	市町村民税 25.1万円以上		15,000	10,000	10,000			
入院時の食費				1/2自己負担 (生活保護受給者は自己負担なし)			自己負担なし		

(\*)血友病患者は、階層区分「@」で、自己負担なしです。

※1 既認定者（経過措置3年）

- ・既認定者とは、平成26年12月31日まで有効の小児慢性特定疾患医療受診券をお持ちの方で、平成26年中に新制度の切替申請を行い認定された方
- ・経過措置3年とは、平成27年1月1日から平成29年12月31日まで
- ・経過措置期間終了後は、「原則」の自己負担上限額が適用されます。

※2 高額かつ長期

- ・月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある方（例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上）

3 指定医・指定医療機関の制度が導入されました。

	新たな医療費助成制度 平成27年1月1日から	従来医療費助成制度 平成26年12月31日まで
指定医療機関	都道府県等が指定した指定医療機関のみ医療費助成の対象 (病院・診療所、訪問看護事業所、薬局)	愛媛県と委託契約をしている医療機関のみ医療費助成の対象 (病院・診療所、訪問看護事業所)
指定医	都道府県等が指定した医師（指定医）のみ医療意見書の作成が可能	愛媛県の委託医療機関の医師であれば、医療意見書の作成は可能

\*医療意見書（診断書）の作成に当たっては、主治医が指定医であることをご確認ください。

\*「小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書」に、病院・診療所、訪問看護事業所に加え、院外処方の場合は、必ず薬局も記載してください。

#### 4 受給者証の様式が変わります。

月額自己負担上限額管理票と一体化した「小児慢性特定疾病医療受給者証」で、既認定者（経過措置3年）は黄緑色、新制度新規認定者（原則）は白色、生活保護受給者及び血友病患者は桃色になります。

\*受給者証に記載のある指定医療機関で診察を受ける場合は、医療保険証に添えて、この受給者証を必ず窓口に提示してください。

#### 5 公費助成の対象となる医療機関の追加・変更は、保健所の受付日から適用されます。

受給者証の記載内容に変更があった場合は、保健所に申請等が必要です。

申請	指定医療機関、病名、自己負担上限額に関する事項等
届出	氏名、居住地、加入している医療保険、受給者証の破損・紛失等
返還	治癒・死亡等、県外転出（松山市を含む）等

\*受給者証に記載されていない指定医療機関を、緊急その他やむを得ず受診した場合もすみやかに保健所に連絡してください。（医療費助成の対象となる場合があります）

#### 6 更新手続きは、毎年度必要です。

受給者証の有効期間満了後も引き続き医療費助成の継続を希望する場合は、指定期日までに更新手続きが必要です。（更新手続きについては、改めて知らせします）

\*医療費助成の対象は、18歳未満の児童です。  
ただし、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められた場合には、20歳未満の方も含みます。

#### ◆情報検索サイト◆

・小児慢性特定疾病情報センター（サイトのURL <http://www.shouman.jp>）

#### ◆お問合せ先◆

保健所名	電話番号	管轄する市町
四国中央保健所	0896-23-3360	四国中央市
西条保健所	0897-56-1300	新居浜市、西条市
今治保健所	0898-23-2500	今治市、上島町
中予保健所	089-909-8757	伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町
八幡浜保健所	0894-22-4111	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町
宇和島保健所	0895-22-5211	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町
県庁健康増進課	089-912-2404	

\*松山市にお住まいの方は、松山市保健所へお問い合わせください。（電話（089）911-1870）