

世田谷区

小児慢性特定疾病医療費助成制度の手引き

令和7年7月1日現在

必ずお読みください。

医療費の助成について大切な事項が掲載されています。

【もくじ】	頁
1 医療受給者証（兼登録者証）について -----	2
2 指定医療機関について -----	3
3 医療費助成の内容（助成対象にならないもの）について -----	3
4 小児慢性特定疾病登録者証について -----	3
5 自己負担上限月額管理票と医療機関等での支払いについて -----	4
6 自己負担上限月額について -----	5
7 自己負担上限月額の世帯内按分について -----	6
8 重症患者の認定について -----	7
9 人工呼吸器等装着者の認定について -----	9
10 高額治療継続者（高額かつ長期）の認定について -----	10
11 高額療養費制度について -----	11
12 18歳以上の受診者（患者）の申請手続きについて -----	11
13 医療費の還付申請について -----	11
14 疾病の名称の変更又は追加の申請が必要なとき -----	12
15 受給者証の記載内容に変更がある場合に必要な届出・申請について --	12
16 入院時食事療養費について -----	13
17 利用を中止するとき -----	13
18 世田谷区外へ転出した場合の取扱いについて -----	13
19 他医療費助成制度との併用について -----	13
20 申請・相談窓口のご案内 -----	15

◎お問い合わせ先

お住まいの地域の総合支所 保健福祉センター 健康づくり課

世田谷保健所 感染症対策課

（詳細は15頁をご覧ください）

1 医療受給者証（兼登録者証）について

世田谷区で発行する公費負担番号は、
「52138039」または「52137031」となります。

（表面・抜粋）

小児慢性特定疾病医療受給者証（兼登録者証）			
公費負担番号		52138039	
受給者番号		●●●●●●●●	
受診者	氏名	●● ●●	
	生年月日	平成●年●月●日	
	住所	世田谷区世田谷 4-2 4-1	
保護者	氏名	●● ●●	続柄 ●
	住所	世田谷区世田谷 4-2 4-1	
保険者番号		●●●●●●●●	適用区分 ●
疾病名		●●●●●●●●	
自己負担上限月額		●●●●円	
入院時食事療養費		自己負担額 1/2	階層区分 4
高額かつ長期	非該当	重症患者認定	該当
人工呼吸器等装着	非該当	世帯内受給者	なし
小児慢性特定疾病登録者証		なし	
有効期間		令和●年●月●日～令和●年●月●日	
備考		18歳以降は手続きが遅れると更新できません。	

（裏面・抜粋）

1	受給者番号 ●●●●●●●●	指定医療機関 全国の小児慢性特定疾病指定医療機関
2		
3		※3頁参照
4		
5		
6		認定年月日時点で、受診者が18歳以上の場合は空欄となります。
7		
8		
9		
10		「ア、イ、ウ、エ、オ」と記載されます。【11頁参照】

小児慢性特定疾病の治療等に係る毎月ご負担いただく金額の上限額となります。

申請に基づき認定された方は、「該当」または「あり」と記載され、自己負担上限月額に反映します。

登録者証の交付申請をされた方は「あり」、申請されなかった方は「なし」と記載されます。

＜小児慢性特定疾病医療受給者証（兼登録者証）を受け取ったら＞

- ① 小児慢性特定疾病医療受給者証（兼登録者証）（以下、「医療受給者証」）の受診者欄（氏名・生年月日・住所等）、保護者欄（氏名・住所・続柄）、保険者番号、疾病名、有効期間等に誤りや記載もれがないか確認してください。
- ② 世田谷区の医療受給者証は「空色」です。自己負担上限月額管理票（若草色）と一緒に保管してください。

2 指定医療機関について

小児慢性特定疾病医療費助成制度は指定医療機関制を採用しているため、あらかじめ区長等が指定した医療機関（指定医療機関）で医療を受けた場合のみ、医療費の助成が受けられます。

指定医療機関以外で受診した場合は、原則として助成の対象とはなりません。

医療受給者証には「全国の小児慢性特定疾病指定医療機関」と記載を統一しているため、全国（各都道府県・政令指定都市・中核市・児童相談所設置区市）の指定医療機関でお使いいただけます。

受診する医療機関に変更がある場合、手続きは不要です。受診する医療機関が指定医療機関であることをご自身でご確認ください。

なお、整骨院・訪問介護事業者等は医療機関ではないため、助成の対象外となります。

3 医療費助成の内容（助成対象にならないもの）について

この受給者証は、認定された疾病の治療以外に使えません。（けが、かぜ、虫歯などの治療には使えません）。

その他、助成対象にならないものは次のとおりです。

【助成対象にならないもの】

- * 医療受給者証の有効期間外の医療費
- * 保険が適用されない医療費（差額ベッド代、個室料など）
- * 医療機関への交通費
- * 文書料（申請のための医療意見書、医療費助成申請に必要な療養証明書など）

4 小児慢性特定疾病登録者証について

小児慢性特定疾病登録者証とは、小児慢性特定疾病にかかっており、厚生労働大臣が定める基準を満たしていることを証明するものです。

1. 利用目的

災害時の支援を円滑に利用できるようにするため、原則、マイナンバー連携を活用し、区市町村が災害対策基本法による避難行動要支援者名簿等の作成事務において、登録者情報を確認することを目的としています。

2. 発行対象者（交付申請が必要です。）

小児慢性特定疾病医療費支給の認定を受けた小児慢性特定疾病児童等
（小児慢性特定疾病医療受給者証の受診者）

3. 登録者証の有効期間

小児慢性特定疾病医療受給者証の有効期間と同じ

5 自己負担上限月額管理票と医療機関等での支払いについて

- (1) 医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション）の窓口では、医療受給者証と自己負担上限月額管理票（以下「管理票」）を必ず一緒に提示してください。
- (2) 自己負担のある方（5頁、階層区分Ⅱ～Ⅵ）は、月ごとに上限額までお支払いください。
- (3) 支払いの際は、医療機関等窓口にて「管理票」への記入を必ず受けてください。医療機関等窓口での自己負担額の過払いを防ぐため、「管理票」を忘れずにご利用ください。
- (4) 同月内において、自己負担累計額が上限額に達した場合、当該会計を行う医療機関等から「管理票」の下欄「指定医療機関名」への記入を受けてください。
- (5) 前（4）の記載を受けた「管理票」の提示により、当該月での自己負担の支払いは不要となります。ただし「管理票」には引き続き記載が必要です。
- (6) 入院時の食事療養に係る自己負担額については、「管理票」への記載は不要となります。自己負担上限額への累計には含まれません。
- (7) 医療費給付等の申請に必要な場合があるため、医療機関等で発行された領収書は必ず保管してください。

【管理票の記入について】 他医療費給付制度との併用がある場合は13・14頁参照。

受診者（保護者）の方は、医療費対象年月・受診者名・受給者番号・自己負担上限月額を必ず記入してください。
（医療受給者証を参照してください。）

管理票は月が変わったら、新しい票へ記載してください。



小児慢性特定疾病医療費（記入例）

令和××年 1 月分自己負担上限月額管理票			
受診者	世田谷 太郎	受給者番号	1234567
自己負担上限月額		5000 円	

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担累計額（月額）
1/5	A病院	15,000	3,000	3,000
1/10	B診療所	7,500	1,500	4,500
1/10	C薬局	5,000	500	5,000
1/22	A病院	15,000		

(5) 自己負担上限月額に達した後も受診した際には、記載が必要です。
ただし、自己負担額・自己負担累計額欄は斜線を引いてください。

上記のとおり自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名
1/10	C薬局

※自己負担上限額に達した後も、引き続き「医療費総額(10割分)」については記載いただくようお願いします。

(2)

(3)

指定医療機関で記載を行う欄となります。

(4)

自己負担上限月額に達した際に自己負担額を徴収した医療機関が記載します。

6 自己負担上限月額について

自己負担上限月額表

医療受給者証※4	階層区分	階層区分の基準		自己負担上限月額 (患者負担割合：2割、外来+入院)			
				一般	重症 ※1	人工呼吸器等 装着者	生活保護受給者 血友病又はこれに 類する疾病患者
0	I	生活保護受給者 血友病又はこれに類する疾病患者					0円
1	II	区市町村民税が 非課税	低所得Ⅰ (保護者所得 80.9万円以下 ※2)	1,250円		500円	
2	III	区市町村民税が 非課税	低所得Ⅱ (保護者所得 80.9万円超 ※2)	2,500円			
3	IV	一般所得Ⅰ： 区市町村民税(所得割額)が7.1万円未満の世帯		5,000円	2,500円		
4	V	一般所得Ⅱ： 区市町村民税(所得割額)が7.1万円以上 25.1万円未満の世帯		10,000円	5,000円		
5	VI	上位所得：※3 区市町村民税(所得割額)が25.1万円以上の世帯		15,000円	10,000円		
入院時の食費				1/2 自己負担			自己負担なし
公費負担番号				52138039			52137031

※1 重症：次のいずれかに該当

(1) 重症患者基準に適合する方 …7・8頁参照

(2) 高額治療継続者(医療費総額が5万円/月(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/月)を超える月が年間6回以上ある場合) …10頁参照

※2 受診者が18歳以上の場合は、受診者本人の所得が基準となります。

※3 所得算定年の1月1日に海外に居住している等で日本国内の自治体で区市町村民税が課税されていない場合は、Ⅵ上位所得扱いとなります。

※4 医療受給者証の階層区分欄に印字される数字です。

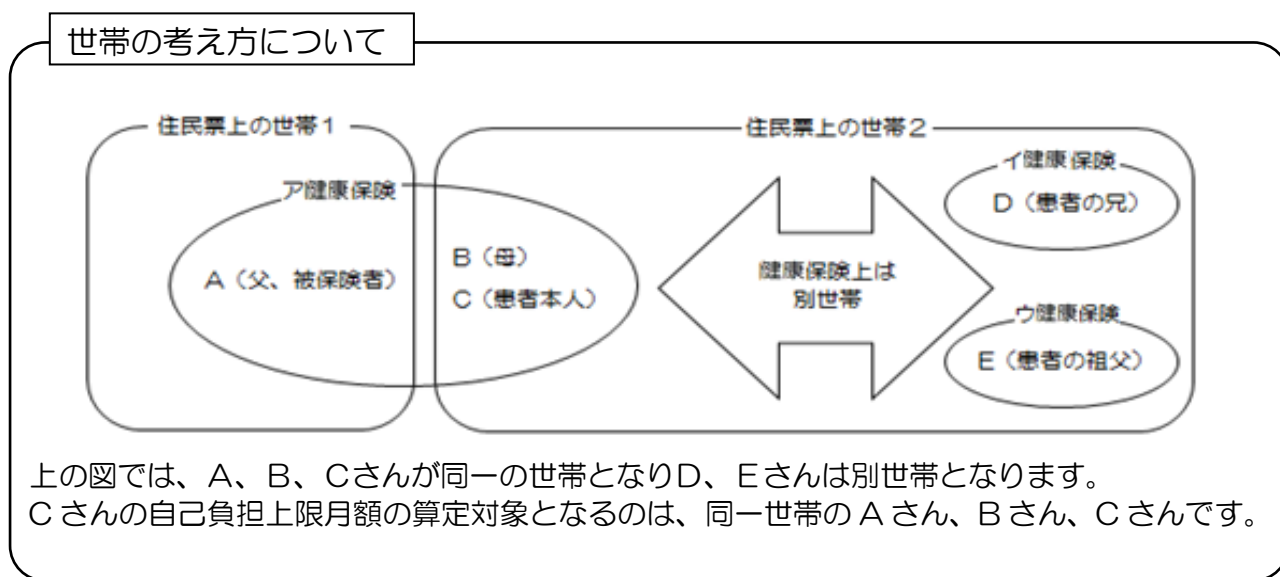
留意事項

- 「区市町村民税が非課税」の世帯とは、当該年度(7月1日～翌年6月30日)の区市町村民税が課税されていない(地方税法第323条により免除されている場合も含む。)世帯です。
- 課税額による階層区分の判定は、医療費助成認定基準世帯員のうち、同一健康保険制度で保険料の算定対象となっている者の区市町村民税(所得割額)の合計額で行います。受診者が独立してご自身の健康保険に加入している場合には、受診者の区市町村民税(所得割額)により判定を行います。なお、区市町村民税が非課税の場合は、医療費助成認定保護者または18歳以上の受診者本人の所得で低所得Ⅰ・Ⅱを判断します。
- 次に該当する方は、医療費助成認定された場合、自己負担額はございません。
(階層区分Ⅰ)
①生活保護受給者
②血友病又はこれに類する疾病患者

7 自己負担上限月額の世帯内按分について

小児慢性特定疾病医療費助成制度では、同じ健康保険の被保険者が生計を維持し、同じ健康保険に加入している方を同じ世帯とみなします（下図参照）。世帯（「医療費助成認定基準世帯員」で構成）において、複数の指定難病患者・小児慢性特定疾病患者等（受給者証を有する）が存在する場合、自己負担分が軽減されます。世帯で最も高い自己負担上限月額が、各「医療費助成認定基準世帯員」の自己負担上限月額の総合計となるように、個々の自己負担上限月額を按分します。（「（例）按分による自己負担上限月額の算出方法」参照）

※申請の際は、按分対象となる指定難病患者の医療受給者証の写しと保険証等の写しを添付してください。



（例）按分による自己負担上限月額の算出方法

※被用者保険に世帯全員が加入している場合（父が被保険者）

医療費助成認定基準世帯員：父（Aさん）・母（Bさん）・患者本人（Cさん）

生計中心者（父）の所得階層区分：上位所得（区市町村民税 25.1 万円以上）

所得階層区分に対応
する自己負担上限月
額 ①

Aさん：指定難病（高額治療継続者）・・・2万円/月
Bさん：指定難病（一般）・・・3万円/月
Cさん：小児慢性（重症患者基準に適合）・・・1万円/月

・按分率＝B（世帯で最も高い自己負担上限月額）／T（世帯における自己負担上限月額の総額）
＝3万円／6万円・・・②

・自己負担上限月額 ① × 按分率 ② ＝ 按分後上限額・・・③

按分対象者	①自己負担上限月額（円）	③按分後の上限額（円）
Aさん	20,000	10,000
Bさん	30,000 (B)	15,000
Cさん	10,000	5,000
世帯合計	60,000 (T)	30,000

※按分後の上限額は、10 円未満切り捨て

※医療受給者証の自己負担上限月額欄には、個々の按分後の上限額を記載します。

8 重症患者の認定について

重症患者とは、小児慢性特定疾病医療費助成認定対象者のうち、認定疾病に起因する症状の状況が以下の重症患者認定基準に該当する方が対象になります。

重症患者の認定を受けた場合、自己負担上限月額が変わります。（5頁参照）

《注意》

- 小児慢性特定疾病医療費助成における対象疾患の認定基準を満たしていない場合は、重症患者の認定対象になりません。
- 認定に当たっては、国が定める認定基準に適合するか否かを総合的に判断するため、申請された内容を区で審査した結果、重症患者認定の対象とならない場合があります。

【重症患者の申請方法】

疾病の程度や状態により、ご提出いただく書類が異なります。下表を参照にしてください。

重症患者認定申告書は、区ホームページからダウンロードするか、お住まいの地域の総合支所保健福祉センター健康づくり課の窓口で配付しています。

重症患者認定基準 (8頁参照)	提出書類
(1) の場合	①重症患者認定申告書 ②次のア～ウのうち、いずれか一つ ア 医療意見書 (重症患者認定基準に「該当する」との記載があるもの) イ 身体障害者手帳の写し (氏名が記載されている表紙(表面)のほか障害名がわかる部分も必要) ウ 障害年金証書の写し
(2) の場合	①重症患者認定申告書 ②医療意見書(重症患者認定基準に「該当する」との記載があるもの)

【重症患者認定基準】

(1) 全ての疾患において、次に掲げる症状のうち1つ以上がおおむね6か月以上継続すると認められる場合。

※身体障害者手帳等所有者で重症患者認定の対象となる部位は、眼、聴器、上肢、下肢、体幹・脊柱、肢体の機能の6部位です。心臓機能障害等、内部障害は対象ではありません。

対象部位	症状の状態
眼	眼の機能に著しい障害を有するもの（視力の良い方の眼の視力が0.03以下のもの又は視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの）
聴器	聴覚機能に著しい障害を有するもの（両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの）
上肢	両上肢の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の用を全く廃したもの）
	両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の全ての指を基部から欠いているもの又は両上肢の全ての指の機能を全く廃したもの）
	一上肢の機能に著しい障害を有するもの（一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの又は一上肢の用を全く廃したもの）
下肢	両下肢の機能に著しい障害を有するもの（両下肢の用を全く廃したもの）
	両下肢を足関節以上で欠くもの
体幹・脊柱	1歳以上の児童において、体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの（1歳以上の児童において、腰掛け、正座、あぐら若しくは横座りのいずれもができないもの又は臥位若しくは座位から自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、杖その他の器物の介護若しくは補助によりはじめて立ち上がることができる程度の障害を有するもの）
肢体の機能	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする症状が、この表の他の項（眼の項及び聴器の項を除く。）の症状の状態と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁することを不能ならしめる程度のもの（一上肢及び一下肢の用を全く廃したものの又は四肢の機能に相当程度の障害を残すもの）

(2) 前頁(1)に該当しない場合であって、次に掲げる各疾患群の項目に該当する場合

疾患群	治療状況等の状態
悪性新生物	転移又は再発があり、濃厚な治療を行っているもの
慢性腎疾患	血液透析又は腹膜透析（CAPD（持続携帯腹膜透析）を含む。）を行っているもの
慢性呼吸器疾患	気管切開管理又は挿管を行っているもの
慢性心疾患	人工呼吸管理又は酸素療法を行っているもの
先天性代謝異常	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
神経・筋疾患	
慢性消化器疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの、三か月以上常時中心静脈栄養を必要としているもの又は肝不全状態にあるもの
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	この表の他の項の治療状況等の状態に該当するもの
皮膚疾患	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
骨系統疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
脈管系疾患	

9 人工呼吸器等装着者の認定について

気管切開を介した人工呼吸器、鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器、体外式補助人工心臓及び埋め込み式補助人工心臓を装着している方で、以下の定める認定基準を満たす場合は、人工呼吸器等装着者の限度額が適用されます。

1. 認定基準

【生活状況等全般】食事、更衣、ベッドから車いす等への移乗、屋内外での移動について、全介助又は部分介助が必要な状態であること。

【人工呼吸器の場合】以下の全てを満たすこと

- (1) 小児慢性特定疾病の認定を受けた疾病で装着していること
- (2) 常時（ほぼ 24 時間）装着していること
- (3) 現に装置を稼働させ人工呼吸を施行していること
- (4) 離脱の見込みがないこと

【体外式補助人工心臓・埋め込み式補助人工心臓の場合】以下の全てを満たすこと

- (1) 小児慢性特定疾病の認定を受けた疾病で装着していること
- (2) 現に装置を稼働させ循環の維持をしていること
- (3) 離脱の見込みがないこと

2. 必要な書類

- ・人工呼吸器等装着者証明書

10 高額治療継続者（高額かつ長期）の認定について

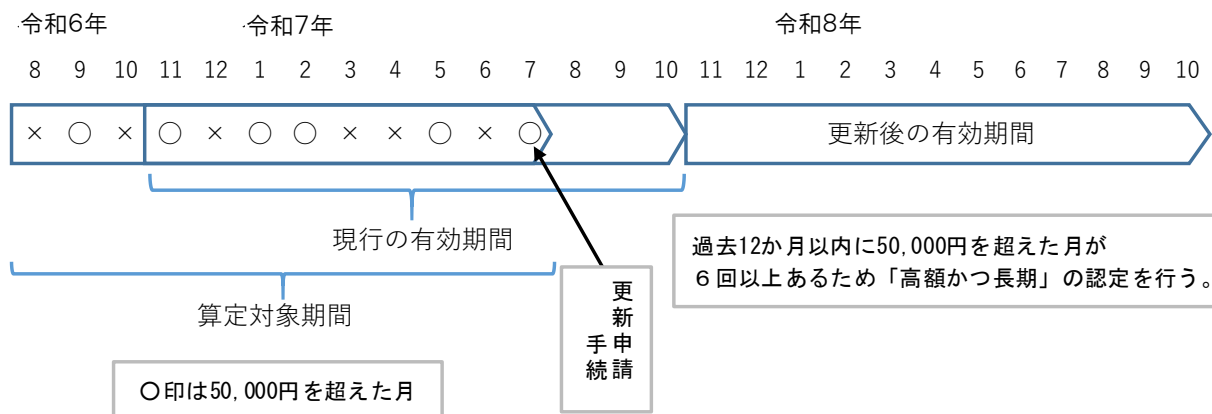
1. 高額な医療が長期的に継続する者

月の医療費総額が5万円（例えば健康保険の2割負担の場合、月の自己負担額が1万円）を超える月が年6回以上ある場合 *入院時食事療養費は除く

2. 必要な書類

- ・重症患者認定申告書
- ・次の①②のいずれかの書類（年6回以上を確認できるもの）
 - ①自己負担上限月額管理票の写し（医療費総額が記載されたもの）
 - ③診療報酬明細書又は明細の記載された領収書（指定医療機関が発行）の写し

例：令和7年10月末で医療受給者証の有効期限を迎える方が、7月に更新申請を行う場合、令和6年8月から令和7年7月までの間に、医療費等総額（10割）が50,000円を超える月が6か月以上ある場合、「高額かつ長期」の対象になります。



なお、現行の有効期間に「高額かつ長期」の適用を受けていない場合に、更新月の前から「高額かつ長期」の適用を受けるには、更新申請とは別に変更申請が必要です（変更申請がない場合、「高額かつ長期」は更新月（令和7年11月）からの適用になります）。

1.1 高額療養費制度について

入院や治療により、ひと月あたりの医療費が高額になった場合、一定の金額（自己負担限度額）を超えて支払った医療費について加入している健康保険の保険者に申請することで給付を受けることができる制度です。

高額療養費制度における医療費の限度額は、被保険者の**所得に応じて**決まります。

高額療養費制度に関する申請やご質問等については、現在加入されている健康保険組合、全国健康保険協会、世田谷区（国民健康保険、後期高齢者医療制度）、国民健康保険組合、共済組合等までお問い合わせください。

※差額ベッド代、食事代、保険外の負担分は対象となりません。

※「適用区分」は、受給者証に表示しています。

◎適用区分「ア・イ・ウ・エ・オ」について

70歳未満の場合、所得ごとに自己負担限度額が5区分に細分化されます。

適用区分	健康保険制度	国民健康保険制度	ひと月あたりの自己負担限度額 (計算式)
	標準報酬月額	賦課基準額	
ア	83万円以上	901万円超 または 所得の確認ができない世帯(※1)	252,600円+ (総医療費-842,000円) × 1%
イ	53万~79万円	600万円超~901万円以下	167,400円+ (総医療費-558,000円) × 1%
ウ	28万~50万円	210万円超~600万円以下	80,100円+ (総医療費-267,000円) × 1%
エ	26万円以下	210万円以下	57,600円
オ	区市町村民税 非課税	区市町村民税 非課税	35,400円

※1 区市町村民（住民）税（所得）情報が確認できない方（区市町村民税が未申告の方）が一人でもいる世帯。

※ 直近12か月の間に高額療養費の助成を受けた月が3か月以上ある場合は、4か月目から自己負担限度額が軽減されます。詳細は、健康保険の保険者へお問い合わせください。

※ 賦課基準額とは、総所得金額から基礎控除額43万円を控除した額です。

1.2 18歳以上の受診者（患者）の申請手続きについて

18歳以上の受診者（患者）は、ご自身で申請手続きをしてください。申請者は受診者（患者）本人になります。代理人（父母等）が窓口で申請する場合は受診者（患者）からの委任状が必要です。

1.3 医療費の還付申請について

申請後、医療受給者証が届くまでに通常の保険診療の負担割合で支払った医療費等については「小児慢性特定疾病医療費助成申請書兼口座振替依頼書」及び添付書類を提出することによって、医療費の還付を受けることができます。

お問い合わせ先 世田谷保健所感染症対策課 …15頁参照

14 疾病の名称の変更又は追加の申請が必要なとき

変更事由や受給者証の有効期間の残存期間などによって、申請書や添付書類が異なります。詳しくは、お住いの地域の総合支所保健福祉センター健康づくり課にお問い合わせください。（15頁参照）

また、小児慢性特定疾病医療意見書（新規申請用）は必要です。指定医に作成を依頼してください。認定された場合は、「指定医が疾病の状態の程度を満たしていることを診断した日」または「申請日から1か月前の日のいずれか遅い日」（※1）に遡って小児慢性特定疾病医療費を助成します。

※1 診断日から1か月以内に申請を行わなかったことについて、やむを得ない理由（※2）があるときは最長3か月まで延長します。

※2 やむを得ない理由とは、小児慢性特定疾病医療意見書の受領に時間を要した、診断後すぐに入院することになった、大規模災害に被災したなどです。

15 受給者証の記載内容に変更がある場合に必要な届出・申請について

受給者証の記載内容に変更がある場合は、変更届兼変更申請書に医療受給者証と変更の生じた理由を証明する書類を添付してください。（区内で転居された場合は、添付書類は省略できます。）詳しくは、世田谷区ホームページ「小児慢性特定疾病の医療費助成を申請するには（区民の方へ）」<https://www.city.setagaya.lg.jp/02015/3277.html>をご覧ください。



【変更例】

- ①氏名、住所などを変更するとき
- ②健康保険、同一健康保険上の世帯員等を変更するとき
- ③自己負担上限月額の変更が生じるとき（階層区分の変更、世帯内按分の適用など）

自己負担上限月額に変更がある場合は、変更の申請を行った日の属する月の翌月1日（月の初日である場合は当該月）から適用します。

※申請用紙は、お住まいの地域の総合支所保健福祉センター健康づくり課の窓口（15頁参照）にお越しいただくか、区ホームページからダウンロードしてご活用ください。

16 入院時食事療養費について

入院時食事療養費については、自己負担上限月額とは別に健康保険における入院時の食事療養に係る標準負担額の1/2の金額を自己負担することとなります。

ただし、生活保護受給者、血友病又はこれに類する疾病患者で小児慢性特定疾病医療費助成の認定を受けた方は、入院時食事療養費の自己負担額は0円となります。

17 利用を中止するとき

治癒・軽快、区外転出などの場合は、お住まいの地域の総合支所保健福祉センター健康づくり課又は世田谷保健所感染症対策課（15頁参照）へご連絡ください。また、医療受給者証はすみやかに返還してください。

18 世田谷区外へ転出した場合の取扱いについて

世田谷区の医療受給者証を所持する方（受給者）が、区外へ転出し、転出先においても引き続き医療受給者証の交付を受けようとする場合には、転出前に交付されていた世田谷区の医療受給者証の写しを添付し、新住所地の都道府県知事等に転入日と同日に申請してください。必要な書類については転出先の自治体に事前にご確認ください。

また、世田谷区の医療受給者証は転出日以降利用できませんので、速やかに世田谷区へ返還してください。

原則、転出先の窓口での申請受理日が認定日となります。18歳を超えている方は、現在お持ちの受給者証の有効期間内に申請しないと20歳までの継続ができなくなりますので、ご注意ください。

19 他医療費助成制度との併用について

（1）小児慢性特定疾病医療費助成と他医療費助成制度の併用がある場合

これらの併用に関しては、優先順位を次のように取り扱います。

①加入健康保険 > ②マル長（特定疾病療養受療証） >
③国制度（法）小児慢性特定疾病「52」 > ④国制度（法）特定医療（難病）「54」 >
⑤マル都（難病）「83」 > ⑥乳幼児・子ども医療証「88」、高校生等医療証「89」
※「数字」は、法別番号

（2）具体的な取扱方法

小児慢性特定疾病医療費助成（第1公費）との併用における各種医療証（第2公費）の助成方法は次ページのとおりととなります。

～医療機関窓口での自己負担額の支払い～

保険証等と一緒に、医療受給者証と医療証を医療機関へ提示した場合、小児慢性特定疾病医療費助成の自己負担額から医療証の医療費助成額が控除されます。

小児慢性特定疾病医療において、医療受給者証を提示せず、医療証のみを提示して会計をした場合は、小児慢性特定疾病医療費助成の還付申請はできません。

【事例】小児慢性特定疾病医療費助成と医療証を併用した場合

○自己負担上限月額：一般所得 I（5,000 円）

○一般の健康保険加入者（窓口負担 3 割→2 割）

○子ども医療証の自己負担額：0 円

【乳幼児、子ども、高校生等医療証の助成内容】

医療機関で受診した場合、入院・通院・調剤薬局での自己負担額は 0 円になります。

小児慢性特定疾病医療費助成適用後の自己負担額を医療証が助成します。（単位：円）

診療日	医療費総額 (10 割)	健康保険		小児慢性特定疾病医療費助成			医療証
		保険給付 (7 割)	本人負担 (3 割) ①	給付 1 (1 割) ②	給付 2 (自己負担上限月額を超えた額) ③	「管理票」へ記載する自己負担額 (①－②－③)	本人負担
4/1	22,000	15,400	6,600	2,200	0	4,400	0
4/7	10,000	7,000	3,000	1,000	1,400	600	0
4/9	20,000	14,000	6,000	2,000	4,000	0	0
4/15	50,000	35,000	15,000	5,000	10,000	0	0
月 計	102,000	71,400	30,600	25,600		5,000	0

小児慢性特定疾病医療の自己負担上限月額管理票ではこの金額を確認

会計窓口での支払額

給付 1（小児慢性特定疾病医療費助成）

健康保険の本人負担額に対して医療費を助成

給付 2

（小児慢性特定疾病医療費助成）

自己負担上限月額を超えた分について小児慢性特定疾病医療費助成が適用可能

給付 3（医療証）

小児慢性特定疾病医療費の自己負担上限月額について他制度の助成が適用可能

20 申請・相談窓口のご案内

①小児慢性特定疾病医療費給付について

②療育相談について

窓口	管轄地域	電話番号	ファクシミリ
世田谷総合支所 保健福祉センター 健康づくり課	池尻1丁目～3丁目、池尻4丁目(1～32番)、上馬、経堂、駒沢1～2丁目、桜、桜丘、三軒茶屋、下馬、世田谷、太子堂、弦巻、野沢、三宿、宮坂、若林	①03-5432-2893 ②03-5432-2896	03-5432-3074
北沢総合支所 保健福祉センター 健康づくり課	赤堤、池尻4丁目(33～39番)、梅丘、大原、北沢、豪徳寺、桜上水、代沢、代田、羽根木、松原	①03-6804-9355 ②03-6804-9667	03-6804-9044
玉川総合支所 保健福祉センター 健康づくり課	奥沢、尾山台、上野毛、上用賀、駒沢3～5丁目、駒沢公園、桜新町、新町、瀬田、玉川、玉川台、玉川田園調布、玉提、等々力、中町、野毛、東玉川、深沢、用賀	①03-3702-1948 ②03-3702-1982	03-3705-9203
砧総合支所 保健福祉センター 健康づくり課	宇奈根、大蔵、岡本、鎌田、喜多見、砧、砧公園、成城、祖師谷、千歳台、船橋	①03-3483-3161 ②03-3483-3166	03-3483-3167
烏山総合支所 保健福祉センター 健康づくり課	粕谷、上北沢、上祖師谷、北烏山、給田、八幡山、南烏山	①03-3308-8228 ②03-3308-8246	03-3308-3036

世田谷保健所 感染症対策課

電話番号：03-5432-2274

ファクシミリ：03-5432-3022