

## 小儿慢性特定疾病治疗研究事业的新申请说明

小儿慢性特定疾病患者治疗研究事业是指

小儿慢性疾病里的特定疾病，因治疗长期，医疗费用高，如长期放置，会对儿童健康发育造成阻碍和危害。

为此，展开有关特定疾病治疗研究事业，并为治疗研究，以提供有关患儿治疗的保存资料来代替一部分医疗保险的负担金额，或全部作为公费负担的制度。

1 申请时间 随时（新规申请的对象为满 18 岁或未满 18 岁）

2 申请时所必需的资料

①小儿慢性特定疾病医疗补助申请书	<p>在多个医疗机构接受治疗的情况下，要分别提交每个医疗机构的申请。</p> <p>有关医疗意见书，只需提交主要接受治疗机关的申请一份即可。（对于多种疾病患者申请，需要分别提交）</p>
②重病患者认定申请书	与担当医生咨询后，提交该重病患者认定基准表（别表 1）
③小儿慢性特定疾病患者医疗意见书	<p>向医疗机构提交申请，让担当医生书写文书。</p> <p>并让医事课（事务）盖章。</p> <p>生长激素治疗患者，请书写生长激素治疗用的意见书（初次）</p>
<p>④所得税证明书</p> <p><b>申请月</b> 请提出 1月～6月的患者为前两年 7月～12月的患者为前一年的生计中心者最终所得税金额的相关证明书</p>	<p>※ 收入者 请提交证明所得税额的「源泉徴収票」</p> <p>※ 确定申请人（自营业 医疗费控除 住宅控除） 提交由税务署发行的「納税証明書（その1）」（记有源泉征收税额证明的资料）和「確定申告書の複写」</p> <p>※ 除上記以外 若源泉征收税额或者纳税税额为 0 时，请提交市町村住民税担当课发行的「市町村民税・县民税证明」</p> <p>※ 接受生活福利的患者只需提交「生活保護受給証明書」即可。</p> <p>※ 根据所得收入不同收取个人负担金额。 血友病（第 I、II、V、VII～XIII 因子缺乏症，血管性血友病，血液凝固因子制剂起因的艾滋病）的患者不需要提交所得税证明书。</p>
⑤其他	<p>请带好记载各种保险证（别表 2）的资料</p> <p>请带好印章，健康保险证。</p>

- 已申请者，在同一医疗机构追加申请新疾病的情况下，请携带好诊疗券。
- 提交申请后，将在小儿慢性特定疾病患者对策协议会作审查。  
被认定情况符合的时候，交付医疗券。通常在申请后的第二个月末交付。

(别表1)

**重病患者认定基准 (小儿慢性特定疾病医疗支付)**

①对所有患者，以下所列出的症状中，被认定为长期患病 (大约6个月以上) 的情况

对象部位	症状
眼	眼机能显著障碍 (两眼视力和为0.04以下)
听觉器官	听觉机能显著障碍 (两耳的听力水平在100分贝以上)
上肢	两臂机能显著障碍 (两臂机能完全障碍)
	两臂手指的机能有明显障碍 (两臂所有手指缺陷, 或手指机能完全障碍)
	单臂机能显著障碍 (单臂上腕的一半以上欠缺, 或机能完全障碍)
下肢	两腿技能显著障碍 (两腿机能完全障碍)
	脚踝以下欠缺 (脚踝以下欠缺)
脊椎	1岁以上, 体干机能欠缺, 不能完成坐起立动作等障碍程度的儿童 (1岁以上, 无法完成倚坐, 直坐, 盘坐, 侧坐等动作的儿童, 又或卧躺, 或不能独自起立, 需借助他人, 柱, 杖, 等其他医疗护理工具, 完成初次起立动作等程度的障碍)
肢体机能	身体机能障碍或需要长期静养的病状, 认定为和上记所述同等程度的状态 日常生活不能自理程度 (上肢单臂和下肢单肢机能完全损害, 四肢机能相当程度的障碍)

②若各种疾病群与①情况不符, 但符合以下项目的情况

疾患群	该当项目
恶性肿瘤	转移或者再生, 并进行深切治疗
慢性肾脏病	进行血液透析或者腹膜透析 (CAPD, 包含持续携带腹膜透析)
慢性呼吸系统疾病	进行气管切开管理又或插管
慢性心脏疾病	进行人工呼吸管理又或酸素疗法
先天性代谢异常	知能指数在20以下, 又或1岁以上, 卧床不起的儿童
神经肌肉疾病	发达·知能指数在20以下, 又或1岁以上, 卧床不起的儿童
慢性胃肠道疾病	进行气管切开管理又或插管

別表 2

提交资料

健康保险的种类等	必需资料
市町村国民健康保险	(1) 患者「健康保险证」复印件 (2) 同意书① (3) 「限度额适用认定证」或者「限度额适用・标准负担额减额认定证」的复印件 (只限于持有 8 月以后有效证件的患者)
国民健康保险组合	(1) 患者「健康保险」复印件 (2) 同意书① (3) 下面ア、イ的选项中、持有ア的患者为ア、没有ア的患者为イ ア 「限度额适用认定证」或者「限度额适用・标准负担额减额认定证」的复印件（有效期限为8月以后） イ 组合员以及组合员家属中的被保险者，全体成员的住民税课税（非课税）证明*
其他健康保险 （雇用保险）	(1) 患者和被保险者的「健康保险证」复印件 (2) 同意书① (3) 以下ア和イ的选项中、持有ア的患者为ア、没有ア的患者为イ ア 「限度额适用认定证」或者「限度额适用・标准负担额减额认定证」的複写（有效期限为8月以后） イ 被保险者的住民税课税（非课税）证明书 * 如住民税为课税，纳税通知书为特别征收税额通知书时，请提交。

\* 如果是国民健康保险组合的情况，对于婴儿等无收入者，或根据组合员的纳税通知书複写等在扣除对象配偶者有无，抚养亲族栏里确认到组合员和认可抚养关系证明，无需提交个别证明资料。

(别表3)

征收基准金额表(小儿慢性特定疾病医疗补助)

层次区分		区分 记号	月收费标准		
			入 院	住 院	
A 阶层	生活保护法的被保护家庭, 以及根据促进中国残留遗孤 归国和归国后自立支援等相关法律所支援的家庭	A 1	0 日元	0 日元	
B 阶层	A 阶层以外, 并且市町村民税为非扣税的对象	B 1	0 日元	0 日元	
C 阶层	A、B 阶层以外、并且所得税为非扣税的对象	C 1	2, 200 日元	1, 100 日元	
D 阶层	A、B 阶层以外、 并且所得税为扣税的对象	所得税的年度金额 5, 000 日元以下	D 1	3, 400 日元	1, 700 日元
		5, 001 日元~ 15, 000 日元	D 2	4, 200 日元	2, 100 日元
		15, 001 日元~ 40, 000 日元	D 3	5, 500 日元	2, 750 日元
		40, 001 日元~ 70, 000 日元	D 4	9, 300 日元	4, 650 日元
		70, 001 日元以上	D 5	11, 500 日元	5, 750 日元
F 阶层	被认定为重病患者的对象	F 1	0 円	0 円	
	血友病患者(包括先天性血液凝固因子障害等治疗研究 对象的疾病患者。)	F 2	0 円	0 円	

本人应负担的费用金额(收费金额)的计算方法

- 1 A 阶层, B 阶层以及 F 阶层的所属患者收费金额为 0 日元。
- 2 C 阶层以及 D 阶层的所属患者、根据入住院的个别对应情况、以下例内容为基准结算金额。

但是, 从医疗费总额中扣除根据医疗保险各法以及感染症预防, 或对感染症患者医疗等相关法律所定的负担金额后, 所剩残额若低于以下结算金额, 则以所剩残额为收取金额。

- (1) 入院时, 不分住院日时多少, 均为入院的基准月額标准收费。
- (2) 住院时, 不分住院日时多少, 均为住院的基准月額标准收费。
- (3) 一个月之内, 如若入院或住院, 以入院的基本月額标准收费。
- (4) 对于根据医疗保险各法所规定的, 在药局所开的保险调剂以及指定访问看护, 不发生个人部分负担金额。

- 3 两名以上同家庭成员的患者在申请患者医疗补助时, 根据层次区分, 由 2 确定的金额中获得最高金额以外的患者, 收取该当结算金额的 10%。

- 4 「市町村民税为非扣税对象」、是指该当年度(7月1日开始到第2年的6月30日)市町村民税为无扣税的对象。

5 「所得税年额」是指，根据所得税法（昭和40年法律第33号），租税特别措置法（昭和32年法律第26号）以及对灾害中受灾者租税的延缓，减免等有关法律（昭和22年法律第175号）的规定，结算出的所得税的金额。

但是，计算所得税金额时，不适用于以下规定。

(1) 所得税法第92条第1项，第95条第1项，第2项及第3项

(2) 租税特别措置法第41条第1项，第2项及第3项，第41条的2，第41条的91的2第一项以及第41条的19的3第一项

(3) 改正部分租税特别措置法的法律（平成10年法律第23号）附则第12条

6 医疗费总额是指、根据「诊疗报酬的结算方法」、「餐饮疗养所需的入院时餐饮疗养费以及生活疗养所需的住院时生活疗养费的计算的相关基准」、「制定访问看护所需要的访问看护疗养费用金额的结算方法」还包括「疗养所需保险外并用疗养费用金额的结算方法」而结算的金额。

7 关于层次区分的市町村民税以及所得税、若1月开始到6月之间申请、两年前的收入为税额对象、若7月到12月申请、一年前的收入为税额对象。