

該当される場合に隨時申請してください。

※対象の方に対する個別のご案内はしておりませんのでご注意ください。

別紙3

小児慢性特定疾病高額治療継続者（高額かつ長期）の認定について（ご案内）

課税世帯（受給者証右下の階層区分が一般Ⅰ・一般Ⅱ・上位）の受給者の方へのご案内です。

費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない受給者で、下記の基準に該当する場合は、「小児慢性特定疾病高額治療継続者」の対象となり、申請して認定を受けると、申請書を提出した日の翌月1日から自己負担上限額が軽減され、医療受給者証に記載の有効期間において適用されます。

〔※非課税世帯、生活保護の方は、申請をしても自己負担上限額は変わりませんが、更新申請により課税世帯となる方は対象となりますのでご注意ください。〕

小児慢性特定疾病高額治療継続者基準

小児慢性特定疾病医療の受給者で、ひと月の当該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、小児慢性特定疾病高額治療継続者の申請を行う日が属する月以前の12か月以内に、6か月以上ある方。（小児慢性特定疾病医療受給者として認定された日以降が対象となります。）

☆自己負担上限額（月額）

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合：2割		
			自己負担上限額（外来十入院十薬代十訪問看護）		
			一般	重症認定者 または 高額治療継続者	人工呼吸器等 装着者
生保	生活保護等		0	0	0
低Ⅰ	市民税 非課税世帯	収入～80万9千円	1,250	1,250	500
低Ⅱ		収入80万9千円超	2,500	2,500	
一般Ⅰ	市民税課税所得割7.1万円未満		5,000	2,500	500
一般Ⅱ	市民税課税所得割7.1万円～25.1万円未満		10,000	5,000	
上位	市民税課税所得割25.1万円以上		15,000	10,000	
入院時の食事療養費			標準負担額の1/2自己負担		

申請に必要な書類

☆申請は保健所窓口または電子申請で隨時受け付けます。

（電子申請については「小児慢性特定疾病医療費助成事業」奈良市ホームページをご覧ください。）

① 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書

受診者欄等に必要事項を記入し、特例欄の「高額かつ長期」にチェックをしてください。

② 自己負担上限額管理票で医療費総額が5万円を超えることが分かる場合は、上限額管理票のコピー（6か月分）

または、（自己負担上限額管理票で医療費総額が確認できない場合は、）

• 医療費申告書（上限額管理票で医療費が確認できない月数分）
※様式は保健所にあります。

• 小児慢性特定疾病でかかった医療費が確認できる領収書のコピー
※償還払いの申請をされたため、領収書のコピーを添付できない方は医療費申告書にその旨を記載してください。

③ 受給者証のコピー