

小児における 保健・福祉制度等 のご案内



茨城県立こども病院

成育在宅支援室

茨城県での制度を中心に掲載しております。他県では、記載してある制度がない、もしくは内容が多少違う場合もあります。また、記載した制度以外にも都道府県・市町村による独自の制度がありますので、詳しくはお住まいの都道府県・市町村、または茨城県こども病院成育在宅支援室までお問い合わせ下さい。

手帳

① 身体障害者手帳

身体に障害のある方に対して、補装具の交付・修理、日常生活用具の給付、各種税金の控除、県立施設等の利用料減免等の福祉制度を利用するために必要な手帳です。

【対象】

視覚、聴覚・平衡機能、音声・言語・そしゃく機能、肢体不自由、心臓機能、じん臓機能、呼吸器機能、ぼうこう・直腸機能、小腸機能、免疫機能、肝臓機能に永続する障害がある方

【医療費助成】

1・2級の場合や内部疾患の3級の方は助成対象となります。(所得制限あり)

【申請書類】 申請書、指定医診断書、写真2枚

【窓口】 市町村福祉担当課

② 療育手帳

知的障害と判断された方に対して、指導相談を行い、また、各種税金控除などの福祉制度を受けやすくするための手帳です。

【対象】

児童相談所(18歳未満)・県福祉相談センター(18歳以上)において知的障害と判定された方

【医療費助成】

①・Aの等級の方は助成対象となります。(所得制限あり)

【申請書類】 申請書、写真2枚

【窓口】 児童相談所

③ 精神障害者保健福祉手帳

精神の疾患により日常生活や社会生活に制約のある方が、医療や福祉制度を受けやすくするための手帳です。

【対象】

- ・精神の疾患により日常生活や社会生活に制約のある方
- ・てんかん発作からの精神症状や自閉症の方なども対象になります。

【申請書類】

申請書、写真、診断書又は障害年金証書などの写し等

【窓口】 市町村福祉担当課



医療給付

④ 養育医療

未熟児を対象とした医療給付制度です。

【対象】

出生時体重2,000g以下又は定められた症状にあてはまる方が指定医療機関に入院されている場合

【患者負担金】

世帯の課税状況により一部負担があります。ただし、乳幼児医療福祉制度(マル福)の受給者は、支払った一部負担金が還付されます。

【申請書類】

申請書、世帯調書、意見書(指定医療機関発行)、所得税関係の証明書、健康保険証等

【窓口】 市町村福祉担当課

⑤ 自立支援医療(育成医療)

身体に障害のある児童に対して医療の給付を行う制度です。

【対象】

以下の疾患区分に該当し、手術等により治療効果が期待できる方。(所得制限があります)

●心臓障害:手術(入院のみ)

心室中隔欠損、心房中隔欠損、動脈管閉鎖、心内膜床欠損、大血管転位、肺動脈狭窄、ファロー四徴症等

●内臓障害:手術(入院及び術後通院)

食道閉鎖症、腸閉鎖症、胆道閉鎖症、鎖肛、巨大結腸症、肥厚性幽門狭窄症、横隔膜ヘルニア、臍帯ヘルニア、新生児消化管穿孔、肺嚢胞症、縦隔腫瘍等(呼吸器、ぼうこう及び直腸機能障害を除く内臓障害は、先天性に限る)、腎臓障害(腎移植、透析療法のみ)

※以下の疾患については、当院は指定医療機関対象外となります。

肢体不自由、視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害によるもの

【患者負担金】

原則として1割負担。ただし世帯の所得水準に応じてひと月あたりの負担に上限額を設定。

また、入院時の食費(標準負担額相当)については原則自己負担。ただし、乳幼児医療福祉制度(マル福)の受給者は、一部負担金が給付対象となります。

【申請書類】

申請書、世帯調書、意見書(指定医療機関発行)、市町村民課税証明書(受給者と同一保険加入者(学生以外)全員分)、健康保険証(受給者と同一保険加入者全員分)等

【窓口】 市町村福祉担当課

6 小児慢性特定疾病医療費助成制度

小児慢性特定疾患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。

- | | | |
|---------------------|-----------|-----------|
| ① 悪性新生物群 | ② 慢性腎疾患 | ③ 慢性呼吸器疾患 |
| ④ 慢性心疾患 | ⑤ 内分泌疾患 | ⑥ 膠原病 |
| ⑦ 糖尿病 | ⑧ 先天性代謝異常 | ⑨ 血液疾患 |
| ⑩ 免疫疾患 | ⑪ 神経・筋疾患 | ⑫ 慢性消化器疾患 |
| ⑬ 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群 | ⑭ 皮膚疾患群 | |
| ⑮ 骨系統疾患 | ⑯ 脈管系疾患 | |

【対象】

- ① 上記疾患群に該当するいずれかの疾患に罹患していること
- ② 疾患の状態が国の定める程度(認定基準)であると認められること
- ③ 18歳未満(認定後は20歳前日まで延長可)の児童であること
- ④ 対象者の保護者が茨城県内に居住していること

【患者負担金】

前年度の所得に応じて、月額自己負担限度額(0～15,000円)があり、院外薬局における薬代・訪問看護料も含まれます。

入院時の食事(標準負担額相当)は1/2自己負担となります。

【申請書類】

申請書、茨城県指定医療機関の指定医による意見書(医療機関発行)、住民票謄本、同意書、市町村民税課税証明書、健康保険証など

【窓口】 管轄保健所

7 指定難病

難病の方にむけた医療費助成制度です。

【対象】

指定難病の治療を受けていて、疾患の状態が国の定める一定基準を認める方

【患者負担金】

① スモン、プリオン病、(ヒト由来乾燥硬膜移植によるヤコブ病)の方は全額公費負担となります。

② 前年度の所得に応じて、月額自己負担限度額(0円～30,000円)があり、院外薬局における薬代・訪問看護料も含まれます。

入院時の食事代(標準負担額相当)は全額自己負担となります。

【申請書類】

申請書、茨城県指定医療機関の指定医による臨床調査個人票(医療機関発行)、住民票謄本、同意書、市町村民税課税証明書、健康保険証

【窓口】 管轄保健所

8 先天性血液凝固因子障害等医療給付

国が特定した先天性血液凝固因子障害(11疾患)及び血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症の患者の医療費の自己負担分を助成する制度です。

【対象】

国が特定した先天性血液凝固因子障害(11疾患)により治療を受けている20歳以上の方、また血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症の患者

【患者負担金】

承認された疾患について、保険医療を適用した医療費の自己負担分が給付されます。

【申請書類】 申請書、診断書、住民票、健康保険証等

【窓口】 管轄保健所

9 自立支援医療(精神通院)

精神障害者の通院医療に必要な医療費を助成する制度です。

【対象】

精神疾患を有する方で、疾患状態が一定の基準を認める方。

【患者負担金】

原則として医療費の1割負担。(世帯の所得水準に応じて上限額あり)

【申請書類】

申請書、健康保険証、世帯の課税状況の確認できるもの、診断書等

【窓口】 市町村福祉担当課

10 感染症法による医療費公費負担制度

療養を必要とする結核患者に対しての医療給付制度です。

【対象】 療養を必要とする結核患者

【患者負担金】

① 一般患者：原則として医療費の5%

② 入院が必要な患者：原則として自己負担なし。

ただし、所得により自己負担あり。

【申請書類】 公費負担申請書

【窓口】 管轄保健所

11 小児医療福祉制度(福)

小児(外来:0歳～小学校6年生まで、入院:0歳～高校3年生まで)の方が、必要とする医療を容易に受けられるよう、医療保険で病院にかかった場合の一部負担金相当額を公費で助成し医療費の負担を軽減する制度です。所得制度があります。

【患者負担金】

外来:1日600円(月2回を限度)

入院:1日300円(月3,000円を限度)

食事代は自己負担となります。

【申請書類】 健康保険証

【窓口】 市町村医療福祉担当課

※市町村による独自の制度がある場合もありますので、詳しくは市町村担当窓口にご確認下さい。



12 重度心身障害児者医療費助成制度

比較的障害の重い児(者)にかかる医療費の自己負担分を助成する制度です。

【対象】

- 1 身体障害者手帳1級・2級の方又は3級で内部障害者の要件に該当する方
- 2 知能指数が35以下の方
- 3 身体障害者手帳3級でかつ知能指数が50以下の方
- 4 特別児童扶養手当
1級対象となった方
- 5 障害年金1級に該当された方
- 6 精神障害者保健福祉手帳1級の方

* 所得制限がありますので限度額以上の場合は、非該当となります。

【患者負担金】

保険医療を適用した医療費の自己負担分が給付されます。食事代は自己負担となります。

【申請書類】

健康保険証、対象となる制度を受給していることを証明できるもの

【窓口】 市町村医療福祉担当課

手 当

13 特別児童扶養手当

精神または身体に障害のある20歳未満の児童を養育している保護者への手当です。

【対象】

- 1級 身体障害者手帳1・2級程度に該当するもの(内部疾患を含む)又は療育手帳の判定がA・A程度の知的障害若しくは精神障害
- 2級 身体障害者手帳3級程度(下肢障害については4級の一部を含む)に該当するもの(内部疾患を含む)又は療育手帳の総合判定がB程度の知的障害若しくは同程度の精神障害

* ただし、児童が障害を支給事由とする公的年金を受けている場合や、児童福祉施設等へ入所している場合は対象外です。また、所得制限があります。

【手当金】 1級 月額 51,700円 2級 月額 34,430円

【窓口】 市町村障害福祉担当課

14 障害児福祉手当

精神または身体に障害があり、日常生活において常時介護を必要とする20歳未満の児童への手当です。

【対象】

身体障害者手帳1級程度の身体障害又は療育手帳の判定がA程度の知的障害若しくは精神障害

* ただし、児童福祉施設等へ入所している場合は対象外です。また、所得制限があります。

【手当金】 月額 14,790円

【窓口】 市町村障害福祉担当課

そ の 他

15 高額療養費

国民健康保険、全国健康保険協会(協会けんぽ)、共済保険組合、健康保険組合に加入されている本人、または家族が診療を受けられたときには、医療機関で医療費の自己負担を払うこととなります。

(1) 高額療養費

高額療養費とは、同一月(1日から月末まで)にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額(自己負担限度額)を超えた分が、あとで払い戻される制度です。

なお、70歳未満の方で、医療費が高額になることが事前にわかっている場合には、「限度額適用認定証」を病院に提示することで、支払いが自己負担限度額となります。

限度額適用認定証は、保険者(下記[窓口]を参照)へ申請してください。

平成27年1月診療分から

所得区分	自己負担限度額	多数該当
①区分ア { 標準報酬月額83万円以上の方 }	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
②区分イ { 標準報酬月額53万~79万円の方 }	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
③区分ウ { 標準報酬月額28万~50万円の方 }	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
④区分エ { 標準報酬月額26万円以下の方 }	57,600円	44,400円
⑤区分オ(低所得者) { 被保険者が市町村民税の非課税者等 }	35,400円	24,600円

* 「区分ア」または「区分イ」に該当する場合、市町村民税が非課税であっても、標準報酬月額での「区分ア」または「区分イ」の該当となります。

(2) 高額療養費貸付制度

高額療養費の払い戻しを受けるには、診療月から3か月以上後になるため、当面の医療費の支払いに充てる資金として、無利子で「高額療養費支給見込額の8割相当額」の貸付を行う「高額医療費貸付制度」が設けられています。

【窓口】

国民健康保険の方 各市町村の国民健康保険担当課
全国健康保険協会(協会けんぽ)の方 全国健康保険協会茨城支部
組 合 ・ 共 済 の 方 健康保険組合・共済保険各事務所