

該当される方は随時申請してください

※申請は県内各保健福祉事務所で受け付けます。

## 「高額治療継続者(重症患者)」申請についてのご案内

佐賀県小児慢性特定疾病支給認定を受けた方で、受給者証が桃色であり、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にわたり継続しなければならない受給者で、下記基準に該当し認定を受けた場合、自己負担上限額が軽減されます。

### 「高額治療継続者(重症患者)」の基準

高額治療継続者(重症患者)の申請を行う月から過去12か月の間(ただし支給認定以後に限る)に、小児慢性特定疾病にかかった医療費の総額(10割分)が5万円を超える月が6か月以上あること。

※医療費の総額(10割分)とは、窓口で支払われている自己負担額ではありません。

※算定の対象になるのは、医療受給者証に記載されている小児慢性特定疾病にかかる医療のみで、入院時の食事療養費・生活療養費は除きます。

### 小児慢性特定疾病の医療費助成に係る自己負担上限額(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+入院+薬代+訪問看護)		
			一般	高額治療継続者・ 又は 重症認定患者	人工呼吸器 装着者
生	生活保護		0円	0円	0円
低Ⅰ	市町村民税非課税 世帯	収入82.65万未満	1,250円	1,250円	500円
低Ⅱ		収入82.65万以上	2,500円	2,500円	
一般Ⅰ	市町村民税課税以上7.1万未満		5,000円	2,500円	
一般Ⅱ	市町村民税7.1~25.1万未満		10,000円	5,000円	
上位	市町村民税25.1万以上		15,000円	10,000円	
入院時の食費			1/2 自己負担		

### 申請に必要な書類

- ①小児慢性特定疾病医療費支給認定申請(届出)書
- ②自己負担上限額管理票
- ③小児慢性特定疾病医療受給者証

※②自己負担上限額管理票で5万円を超える月が6か月以上あることが確認できない場合は下記④⑤をご提出ください

- ④別紙様式「医療費申告書」(小児慢性特定疾病医療費助成 高額治療継続者用)

各保健福祉事務所に備え付けています。県ホームページからも取得できます。

- ⑤月単位の医療費の総額(10割負担)が、5万円をこえることがわかる書類  
(指定医療機関が発行した領収証又は診療明細書)

### 高額治療継続者(重症患者)の有効期間について

高額治療継続者(重症患者)の認定の効力は受給者証の有効期間内に限りますので、現在認定を受けている(受給者証の「高額かつ長期」に○のある)方で、令和8年10月1日以降も引き続き認定を受けようとする場合には、受給者証の更新に合わせて申請を行う必要があります。