

### 重症患者認定申告書

フリガナ		生年月日	年 月 日生（満 歳）
氏 名			
<b>1 高額かつ長期</b>			
高額治療継続者の認定の申請を行う日が属する月以前の12月以内に当該支給認定に係る小児慢性特定疾病医療支援（支給認定を受けた月以後のものに限る。）につき、医療費総額（健康保険の療養に要する費用の額の算定方法により算定した額）が5万円を超えた月数が6回以上ある者をいう。			
添付書類	1 自己負担上限月額管理票                      2 その他（                      ）		
<b>2 重症度</b>			
添付書類	1 小児慢性特定疾病医療意見書                      2 障害年金証明書の写し 3 身体障害者手帳の写し                                      4 その他（                      ）		
<b>基準①</b>			
全ての疾病に関して、次に掲げる症状の状態のうち、1つ以上がおおむね6か月以上継続する（小児慢性特定疾病に起因するものに限る。）と認められるもの			
対象の部位	該当箇所に○	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のもの） 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のもの） 1 上肢の機能に著しい障害を有するもの（1 上肢を上腕の2分の1 以上で欠くもの又は1 上肢の用を全く廃したのもの）	
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のもの） 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病状が、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、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの（1 上肢及び1 下肢の用を全く廃したのもの又は四肢の機能に相当程度の障害を残すもの）	
<b>基準②</b>			
基準①に該当しない場合であって、次に掲げる治療状況等の状態にあると認められる場合と認められるもの			
疾 患 群	該当箇所に○	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		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	
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、3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		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	