

この申告書は、全員が提出する必要はありません。裏面に該当する方のみご提出ください。

第2号様式

重症患者認定申告書

ふりがな		生年月日	年 月 日 (満 歳)
氏名			
①高額かつ長期			
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表 2. その他()		
②重症度			
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 3. 身体障害者手帳の写 4. その他()		
基準①			
すべての疾病に関して、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)と認められる場合			
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もの)	
下肢		一上肢の機能に著しい障害を有するもの(一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの又は一上肢の用を全く廃したもの)	
		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もの)	
体幹・脊柱		両下肢を足関節以上で欠くもの	
		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(一上肢及び一下肢の用を全く廃したの又は四肢の機能に相当程度の障害を残すもの)	
基準②			
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			
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二十以下であるもの又は一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二十以下であるもの又は一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、三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二十以下であるもの又は一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一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一歳以上の児童において寝たきりのもの	

「重症患者認定申告書」の記入について

この申告書は、全員が提出する必要はありません。以下に該当する方のみご提出ください。

この申告書は、小児慢性特定疾病医療受給者証の階層区分が一般Ⅰ、一般Ⅱ、上位の場合における月額自己負担限度額を軽減するための「①高額かつ長期」と「②重症患者認定」の2つの申請を1枚にまとめたものです。(一般Ⅰ(5,000円 → 2,500円)、一般Ⅱ(10,000円 → 5,000円)、上位(15,000円 → 10,000円)に減額。)下記の手順で、該当する区分をご確認のうえ、表面に記入し必要書類を添えてご提出ください。

【① 高額かつ長期】

Q 過去12か月のうち、医療費総額(10割)が5万円を超えた月が6回以上ありますか？
→ はいの方は記入例のとおり記入。

自己負担上限月額管理表の6か月分のコピーを添付する。

(自己負担上限月額管理表をご確認ください)

【② 重症患者認定】

Q 医療意見書1ページ目の現状評価の欄の「小児慢性特定疾病 重症患者認定基準」が、「該当する」になっていますか？
→ はいの方は記入例を確認し、基準①又は基準②の該当箇所○を付ける。

・内分泌疾患群、膠原病、糖尿病、血液疾患群、免疫疾患群は、基準②には該当しません。

(医療意見書1ページ目) 厳封された封筒で渡された場合でも、ご自身で開封して差し支えありません。

身体障害者手帳(1級・2級)や療育手帳もあればコピーを添付してください。

第 氏名・生年月日をご記入ください

重症患者認定申告書 記入例

ふりがな なは じろう 〇〇年〇〇月〇〇日(満〇〇)

氏名 那覇 〇〇

【①高額かつ長期】
過去12か月の間に、「自己負担上限額管理表」の「医療費総額10割分」欄の金額が5万円を超える月が6回以上ある場合は、申請をすることができます。申請される方は、①高額かつ長期の欄に丸印をつけ、該当する月の「自己負担上限額管理表のコピー」(6か月分)を添えて提出してください。(連続した月でなくても可。)

添付書類 ① 自己負担上限月額管理表 2. その他()

②重症度

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
③ 身体障害者手帳の写 4. その他()

基準①

すべての疾病に関して、次に掲げる場合

対象の部位	基準①
眼	・医療意見書1ページ目の現状評価の欄の「小児慢性特定疾病 重症患者認定基準」が、「該当する」場合、重症患者認定申請をすることができます。②重症度の欄に丸印をつけ、提出する全ての添付書類に丸印をつけてください。
聴器	・基準①又は基準②の該当箇所に丸印をつける。 ・内分泌疾患群、膠原病、糖尿病、血液疾患群、免疫疾患群は、基準②には該当しません。
上肢	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喪失したもの) 一上肢の機能に著しい障害を有するもの(一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの又は一上肢の用を全く喪失したもの)
下肢	両下肢の機能に著しい障害を有するもの(両下肢の用を全く喪失したもの) 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、体幹の機能に達してい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、寝掻き、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、杖、杖、その他の器物の介助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	両上肢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が不能ならしめる程度のもの(一上肢及び一下肢の用を全く喪失したもの又は四肢の機能に相当程度の障害を残すもの)

基準②

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

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(GAPD(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二十以下であるもの又は一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二十以下であるもの又は一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、三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二十以下であるもの又は一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