

## 「重症患者認定」について

小児慢性特定疾病医療費助成制度が定める重症患者とは、認定された疾病に起因する症状等が、厚生労働省の定める重症患者認定基準に該当する方が対象になります。

重症患者と認定された場合は、月額自己負担上限額が軽減されます。要件に該当される方のうち、申請を希望される場合は、主治医（指定医師）とご相談のうえ、必要な書類をそろえて申請してください。

なお、支給認定の変更は、申請を行った日の属する月の翌月からとなります。

（単位：円）

階層区分	階層区分の基準	月額自己負担上限額（患者負担割合：2割 外来＋入院）				
		一般	重症 又は 高額かつ長期	人工呼吸器 等装着者		
A	生活保護	—			0	
B	低所得Ⅰ	市町村民税	申請者収入 80 万 9 千円以下	1,250	500	
C	低所得Ⅱ	非課税世帯	申請者収入 80 万 9 千円超	2,500		
D	一般所得Ⅰ	市町村民税 課税世帯	課税以上 7.1 万円未満	5,000		2,500
E	一般所得Ⅱ		7.1 万円以上 25.1 万円未満	10,000		5,000
F	上位所得		25.1 万円以上	15,000		10,000
入院時の食事療養費			1/2 自己負担			

### 1 支給要件

#### (1) 基準①（眼、聴器、上肢、下肢、体幹・脊柱、肢体）

- ア 小児慢性特定疾病で認定された疾病に起因するものであること
- イ 記載された症状のうち、1つ以上がおおむね6か月以上継続すると認められるもの
- ウ イの症状が、身体障害者手帳1～2級に認定されている、又は、同じ程度の障害であると医療意見書に記載されているもの

#### (2) 基準②（悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、先天性代謝異常、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体又は遺伝子変化を伴う疾患群、皮膚疾患、骨系統疾患、脈管系疾患）

- ア 小児慢性特定疾病で認定された疾病に起因するものであること
- イ 基準①に該当しない場合で、ここに記載された各疾患群の項目に該当すると認められるもの
- ウ イの状態が、認定された疾患群の認定基準に該当すると、医療意見書に記載されているもの

※ 重症患者認定基準に該当しても、認定疾患に起因する症状の状態でない場合は、認定の対象となりません。

※ 認定にあたっては、厚生労働省の定める認定基準を満たしているか否かを総合的に判断するため、審査の結果重症患者認定の対象とならない場合もあります。

### 2 必要書類

- (1) 小児慢性特定疾患支給認定申請書〔様式1-1〕
- (2) 重症患者認定申告書〔様式4〕の“重症度”に
- (3) 重症度が確認できる書類（次のア、イのいずれか）
  - ア 小児慢性特定疾病医療意見書（指定医師が作成）
  - イ 身体障害者手帳等のコピー（氏名、対象部位、等級等のページ）

### 3 申請の受付窓口

住所地为管轄する保健所