

重症患者認定申告書

2023.10

高額かつ長期（新規を除く）又は 重症度に該当する場合は、該当する項目と添付資料に☑をつけてください。  
 なお、重症度に該当する場合は、基準①又は基準②のうち、該当する症状や治療等に○を付けてください。

受診者氏名		受給者番号 (新規を除く)					
<input type="checkbox"/> 高額かつ長期	申請を行う日が属する月以前の 12 か月以内に当該支給認定に係る小児慢性特定医療支援（支給認定を受けた月以降のものに限る。）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 回以上ある場合。						
添付書類	<input type="checkbox"/> 自己負担上限額管理票 <input type="checkbox"/> その他( )						
<input type="checkbox"/> 重症度	基準①又は②の状態が、支給認定に係る小児慢性特定疾病に起因すると認められる場合。						
添付書類	<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療意見書 <input type="checkbox"/> 障害年金証明書の写 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写						
基準 ①：すべての疾病に関して、次に掲げる症状の状態うち、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		聴覚の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） 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（目及び聴器の項を除く。）の症状の状態とも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	該当に○	治療状況等					
01 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					
02 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					
03 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					
04 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					
08 先天性代謝異常		発達指数 若しくは 知能指数が 20 以下、又は、一歳以上の児童で寝たきりのもの					
11 神経・筋疾患		発達指数 若しくは 知能指数が 20 以下、又は、一歳以上の児童で寝たきりのもの					
12 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、 三か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					
13 染色体・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					
14 皮膚疾患		発達指数 若しくは 知能指数が 20 以下、又は、一歳以上の児童で寝たきりのもの					
15 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、一歳以上の児童で寝たきりのもの					
16 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、一歳以上の児童で寝たきりのもの					

### 重症患者認定申告書

高額かつ長期（新規を除く）又は重症度に該当する場合は、該当する項目と添付資料に☑をつけてください。  
 なお、重症度に該当する場合は、基準①又は基準②のうち、該当する症状や治療等に○を付けてください。

受診者氏名	受給者番号		
<input type="checkbox"/> 高額かつ長期	申請を行う日が1月1日以前かつ、1月1日以後に当該患者に係る小児慢性特定医療支援の額の算定方法により算定された額が、自己負担上限額管理票に記載の額に達するもの	<input checked="" type="checkbox"/> 高額かつ長期（新規申請を除く）	
添付書類	<input type="checkbox"/> 自己負担上限額管理票 <input type="checkbox"/> その他( )		
<input type="checkbox"/> 重症度	基準①又は②の状態が、支給認定に係る小児慢性特定疾病に起因すると認められる場合。		
添付書類	<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療意見書 <input type="checkbox"/> 障害年金証明書の写 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写		
<b>基準①</b> ：すべての疾病に関して、次に掲げる症状の状態うち、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0.03以下のもの）	
聴器		聴覚の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の機能に著しい障害を有するもの）	
上肢		両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、一上肢の機能を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））	
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（目及び聴器の項を除く。）の症状の状態とも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ものの、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			
疾患群	該当に○	治療状況等	
01 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	
02 慢性腎疾患		血液透析を行っているもの	
03 慢性呼吸器疾患		気管切開管理 若しくは 挿管を行っているもの、 三か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	
04 慢性心疾患		人工心臓を装着しているもの	
08 先天性代謝異常		発達指数が20以下、又は、一歳以上の児童で寝たきりのもの	
11 神経・筋疾患		発達指数 若しくは 知能指数が20以下、又は、一歳以上の児童で寝たきりのもの	
12 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、 三か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	
13 染色体・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	
14 皮膚疾患		発達指数 若しくは 知能指数が20以下、又は、一歳以上の児童で寝たきりのもの	
15 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、一歳以上の児童で寝たきりのもの	
16 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、一歳以上の児童で寝たきりのもの	