**重症患者認定の御案内**

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、認定対象者のうち、**認定疾病に起因する症状の状態**が以下の重症基準に該当する方が対象となります。

重症患者の認定を受けた場合、自己負担上限額が変わります（参照：自己負担上限額表）。

 注意

・申請疾病の認定基準を満たしていない場合は、重症患者認定の対象となりません。

・重症患者の認定基準に該当しても、認定疾病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。

・認定に当たっては、国の定める認定基準に適合するか否かを総合的に判断するため、申請された内容を都で審査した結果、重症患者認定の対象とならない場合もあります。

【重症患者の申請方法】

下の必要書類を御提出ください。「重症患者認定申請書」の記入方法は、この案内の裏面を御覧ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **重症基準** | **必 要 書 類** |  |
| １ | **眼、聴器、上肢、下肢、体幹･脊柱、　肢体の機能**のうち、いずれかの部位で、身体障害者手帳１・２級に認定されている、または障害者年金１級を受給している。※心臓など内部障害は、対象外です。 | ①　小児慢性特定疾病重症患者認定申請書②　氏名・対象部位・等級等が記載されているページの障害者手帳の写し、もしくは、障害者年金証書の写し |  |
| ２ | **眼、聴器、上肢、下肢、体幹･脊柱、　肢体の機能**のうち、いずれかの部位で、身体障害者手帳１・２級、障害者年金１級と同程度の障害（※１）を有している。 | ①　小児慢性特定疾病重症患者認定申請書 |  |
| ３ | **申請する疾病が属する疾患群の**重症患者認定基準（※２）に該当する。 | 1. 小児慢性特定疾病重症患者認定申請書
 |  |

※１　重症患者認定申請書、上半分の「１　全ての疾患において、次に掲げる症状のうち、１つ以上がおおむね６か月以上継続すると認められる場合」に記載されている基準になります。

※２　重症患者認定申請書、下半分の「２　１に該当しない場合であって、次に掲げる各疾患群の項目に該当する場合」に記載されている基準になります。

