

重症患者認定のご案内

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。 <u>※心臓など内部障害は、対象外です。</u>	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。

(参考) 自己負担限上限額表

階層区分	階層区分の基準		自己負担限度額(円)(患者負担割合:2割、外来+入院)			
			一般	重症又は高額 長期	人工呼吸器 等装着者	生活保護法の被保護世帯又は血友病等患者
I	生活保護法の被保護世帯				0	
II	市町村民税又は特別区	低所得Ⅰ:保護者所得 80.9 万円以下	1,250		500	II・IIIについて 非課税世帯の収入 80.9 万円については、支給認定保護者(患者が 18 歳以上の場合は本人)の収入で判断する。
III	民税が非課税の世帯	低所得Ⅱ:保護者所得 80.9 万円超	2,500			
IV	一般所得Ⅰ:市町村民税又は特別区民税課税以上 7.1 万円未満の世帯		5,000	2,500		
V	一般所得Ⅱ:市町村民税又は特別区民税 7.1 万円以上 25.1 万円未満の世帯		10,000	5,000		
VI	上位所得:市町村民税又は特別区民税 25.1 万円以上の世帯		15,000	10,000		
入院時の食事			1/2 自己負担			自己負担なし
公費負担者番号			52138013			52137015