

## 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

- 申請疾病的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	<b>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。</b> ※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	<b>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。</b>	① 小児慢性特定疾病重症患者認定申請書
3	<b>申請する疾病が属する疾患群の</b> 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民税	低所得 I : 保護者所得 80.9万円以下	1,250		
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		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。
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	500	
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