

重症患者認定申告書

受診者	氏名		生年月日	平成	年	月	日
	受給者番号		疾病名				

上記の疾病により、概ね6か月以上にわたって裏面の重症認定基準に現在も該当している場合、その状態を記入してください。(医療意見書から転記)

対象部位	眼	
	聴器	
	上肢	
	下肢	
	体幹・脊柱	
	肢体の機能	
疾患群	悪性新生物	
	慢性腎疾患	
	慢性呼吸器疾患	
	慢性心疾患	
	先天代謝異常	
	神経・筋疾患	
	慢性消化器疾患	
	染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	
	皮膚疾患	
	骨系統疾患	
	脈管系疾患	

※添付書類：重症患者に該当することがわかる状態を記入している医療意見書、又は身体障害者手帳等の写し

つ高額か 長期か	高額医療の該当年月	年 月、	年 月、	年 月、	年 月、
		年 月、	年 月、	年 月、	年 月

※添付書類：総医療費がわかる領収書や自己負担上限管理票等

岡山市長 様

年 月 日

(申請者) 〇
住 所

氏 名

受診者との続柄

電 話 () ー

小児慢性特定疾病医療重症患者認定基準

- 1 すべての疾病に関して、次に掲げる症状の状態のうち、1つ以上が概ね6か月以上継続すると認められる場合(小児慢性特定疾病に起因するものに限る)

対象部位	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デジベル以上のもの)
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)
	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)
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(眼の項及び聴器の項を除く。)の症状の状態と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)

- 2 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	治療状況等の状態
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
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
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
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
先天代謝異常	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
神経・筋疾患	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
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、3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
染色体又は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
皮膚疾患	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
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1歳以上の児童において寝たきりのもの
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1歳以上の児童において寝たきりのもの

- 3 【高額かつ長期】小児慢性特定疾病支給認定以降の疾病に係る総医療費について、ひと月に5万円を超える月が、申請月を含めた12カ月の間に6回以上あった場合