



重症患者および高額治療継続者の認定申請について

以下に定める認定基準に該当すると認められた場合、自己負担上限額が下表【自己負担上限額表】の※に定める額になります。

- ① 「重症患者」…小児慢性特定疾病重症患者認定基準に適合する者
- ② 「高額治療継続者（以下、高額かつ長期）」…医療費総額（10 割分）が5万円／月を超える月が年間6回以上

■上記①②のいずれかに該当する場合、申請することで「重症患者」または「高額かつ長期」の認定を受けることができます。

認定されると、申請した月の翌月から自己負担上限額が変わります。

■「高額かつ長期」に該当する場合は、申請する月を含めた12か月分の医療費が記載されている小児慢性特定疾病医療費自己負担上限額管理票もしくは、指定医療機関が発行した診療報酬明細書又は明細が記載された領収書のいずれかを添付し申請してください。

【自己負担上限額表】

階層区分		自己負担上限額(患者負担割合:2割、外来+入院)単位:円		
		一般	「重症患者」または「高額かつ長期」(※)	人工呼吸器等装着者
I	生活保護	0		
II	市町村民税 低所得 I (所得額 82 万 6,500 円以下)	1, 250		500
III	非課税 低所得 II (所得額 82 万 6,500 円を超える)	2, 500		
IV	一般所得 I (市町村民税 7 万 1,000 円未満)	5, 000	2, 500	
V	一般所得 II (市町村民税~25 万 1,000 円未満)	10, 000	5, 000	
VI	上位所得 (市町村民税 25 万 1,000 円以上)	15, 000	10, 000	
入院時の食費		1 / 2 自己負担		

同一世帯内に複数の難病・小児慢性特定疾病対象患者がいる場合、自己負担上限額の算定方法が異なります。

(※) 「重症患者」…重症患者認定基準に適合する者

「高額かつ長期」…高額な医療が長期的に継続する者(医療費総額(10割)が5万円/月を超える月が、年間6回以上ある場合)