

「人工呼吸器等の装着」について

小児慢性特定疾病の認定疾病により、人工呼吸器、体外式人工心臓 及び 埋め込み式補助人工心臓を装着している方で認定された場合は、月額自己負担上限額が軽減されます。要件に該当される方のうち、申請を希望される場合は、主治医（指定医師）とご相談のうえ、必要な書類をそろえて申請してください。

なお、支給認定の変更は、申請を行った日の属する月の翌月からとなります。

(単位：円)

階層区分		階層区分の基準		月額自己負担上限額（患者負担割合：2割、外来＋入院）		
				一般	重症 又は 高額かつ長期	人工呼吸器 等装着者
A	生活保護	—		0		
B	低所得Ⅰ	市町村民税 非課税世帯	申請者収入 80 万円以下	1,250		500
C	低所得Ⅱ		申請者収入 80 万円超	2,500		
D	一般所得Ⅰ	市町村民税 課税世帯	課税以上 7.1 万円未満	5,000	2,500	
E	一般所得Ⅱ		7.1 万円以上 25.1 万円未満	10,000	5,000	
F	上位所得		25.1 万円以上	15,000	10,000	
入院時の食事療養費				1/2 自己負担		

1 支給要件

(1) 全 般（人工呼吸器、体外式補助人工心臓、埋め込み式補助人工心臓 のいずれも）

食事、更衣、ベッドから車いす等への移乗、屋内外での移乗については、全介助 又は 部分介助の状態であること。

(2) 人工呼吸器（装着者：気管チューブ 若しくは 鼻マスク 又は 顔マスクを介して、人工呼吸器を使用）

次のすべてに該当すること

- ア 小児慢性特定疾病で認定された疾病で装着していること
- イ 連日ほぼ24時間継続して、人工呼吸器を使用していること
- ウ 今後1年間程度にわたって離脱の見込みがないこと

(3) 体外式補助人工心臓、埋め込み式補助人工心臓

次のすべてに該当すること

- ア 小児慢性特定疾病で認定された疾病で装着していること
- イ 装置を稼働させていること
- ウ 今後1年間程度にわたって離脱の見込みがないこと

2 必要書類

(1) 小児慢性特定疾患支給認定申請書〔様式1-1〕

(2) 小児慢性特定疾病医療意見書

※受診している医療機関の指定医師に作成してもらうこと。

(3) 人工呼吸器等装着者証明書〔様式5〕

※受診している医療機関の指定医師に作成してもらうこと。

3 申請の受付窓口

住所地を管轄する保健所