

◆新規申請時に必要な添付書類等

※画像提出の際には、CDデータと合わせて紙媒体でもキーフィルムを数枚提出してください。

疾患番号	病名	必要な添付書類
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ／多巣性運動ニューロパチー	2本以上の運動神経で、脱髄を示唆する所見(①伝導速度の低下②伝導ブロックまたは時間的分散の存在③遠位潜時の延長④F波欠如または最短潜時の延長の少なくともひとつ)がみられることを記載した神経伝導検査レポートまたはそれと同内容の文書の写し(判読医の氏名の記入されたもの)を添付
22	もやもや病	・脳血管造影 ・MRI(1.5T以上 3.0テスラーはさらに有用)の静磁場強度の機種を用いたTOF法 ・MRA
40	高安動脈炎	CT、MRA、FDG-PET、DSA、血管エコー
47	バージャー病	動脈造影
49	全身性エリテマトーデス	診断に至った経緯について特記事項に記載
50	皮膚筋炎/多発筋炎	・「診断」欄が「無筋症性皮膚筋炎」の場合は皮膚病理所見(臨床調査個人票参照) ・診断に至った経緯について特記事項に記載
52	混合性結合組織病	診断に至った経緯について特記事項に記載
53	シェーグレン症候群	診断に至った経緯について特記事項に記載
57	特発性拡張型心筋症	冠動脈造影、12誘導心電図、心エコー図 ※3点必須 添付できない理由(造影剤アレルギーや腎機能低下など)がある場合はその理由を記載
58	肥大型心筋症	・12誘導心電図(図中にキャリブレーションまたはスケールが表示されていること)、心エコー図(実画像またはレポートのコピー。診断に十分な所見が呈示されていること) ・心エコー図で画像評価が十分に得られない場合は左室造影やMRI、CT、心筋シンチグラフィなどでの代替も可 ・冠動脈疾患の除外が必要な場合には冠動脈造影または冠動脈CT
59	拘束型心筋症	・12誘導心電図(図中にキャリブレーションまたはスケールが表示されていること)、心エコー図(実画像またはレポートのコピー。診断に十分な所見が呈示されていること)または心臓カテーテル所見 ・心エコー図で画像評価が十分に得られない場合は左室造影やMRI、CT、心筋シンチグラフィなどでの代替も可 ・冠動脈疾患の除外が必要な場合には冠動脈造影または冠動脈CT
60	再生不良性貧血	骨髄穿刺レポート(骨髄穿刺報告書)、骨髄染色体レポート(染色体検査報告書)、骨髄生検レポート(病理組織検査報告書)添付
61	自己免疫性溶血性貧血	
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	
63	特発性血小板減少性紫斑病	
68	黄色靭帯骨化症	画像(単純X線、CT、MRI)
69	後縦靭帯骨化症	
70	広範脊柱管狭窄症	
71	特発性大腿骨頭壊死症	
84	サルコイドーシス	胸部X線、CTは(両側肺門縦隔リンパ節腫脹、リンパ路に沿う肺陰影(CTで気管支、血管の不整肥厚小葉間隔壁の肥厚、胸膜下の粒状影)がある場合)
85	特発性間質性肺炎	(外科的肺生検病理組織診断がUIPではないIPFの場合)胸部HRCT画像
86	肺動脈性肺高血圧症	(先天性シャント性心疾患に伴う肺動脈性肺高血圧症であり、手術不能症例又は手術施行後も肺動脈性肺高血圧症が残存する場合)心臓カテーテル検査所見、心エコー検査所見、胸部X線・胸部CTなどの画像所見、などの検査所見を添付
89	リンパ腫管筋腫症	胸部HRCT画像(スライス厚1~2mm)
90	網膜色素変性症	網膜電図、視野狭窄検査データ
127	前頭側頭葉変性症	画像読影レポート又はそれと同内容の文書の写し(判読医の氏名の記載されたもの)
224	紫斑病性腎炎	病理組織所見のレポート添付
229	肺胞蛋白症(自己免疫性/先天性)	胸部HRCT画像
270	慢性再発性多発性骨髄炎	画像(単純X線、MRI、FDG-PET、ガリウムシンチ)
271	強直性脊椎炎	画像(単純X線)
272	進行性骨化性線維異形成症	
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	
274	骨形成不全症	
275	タナトフォリック骨異形成症	
276	軟骨無形成症	
283	後天性赤芽球癆	骨髄穿刺レポート(骨髄穿刺報告書)、骨髄染色体レポート(染色体検査報告書)、骨髄生検レポート(病理組織検査報告書)添付
331	特発性多中心性キャッスルマン病	リンパ節または臓器の病理組織所見の写し添付
341	TRPV4異常症	診断に係る画像(単純X線)