

「軽症高額該当」申請のご案内

制度の内容

特定医療費の支給認定の要件である重症度分類を満たさない場合であっても、診断基準を満たし、高額な医療費を負担している場合に医療費助成を受けることができる制度です。

- ・その要件は、申請の月を含めた過去12ヶ月以内※に医療費総額(10割)が33,330円を超える月が3回以上あることです。

※指定難病発症の診断が申請から12ヶ月以内の場合は、その診断の月から申請の月までの期間

申請方法

○ 以下の該当する月の書類をご提出ください。

- ① 「軽症高額該当」として新規申請する場合
医療費申告書に領収書等のコピーを添付
- ② 更新申請の場合
自己負担上限額管理手帳のコピー

※ 申請で重症度分類の基準を満たさず不承認になった方が申請する場合は、①の「軽症高額該当」として新規申請をすることになります。なお、不承認通知から概ね12ヶ月以内に申請する場合は、前回申請時の添付書類の再添付は不要です。

※ 更新申請の場合で、②の記載が不十分な場合は①の書類を提出してください。

申請に必要な医療費の計算方法

○ 医療費総額※が33,330円を超える月数は、次のうち、いずれか短い方の期間とします。

- ① 支給認定の申請をする月から12ヶ月前の月までの期間
- ② 指定難病と診断された年月から支給認定申請する月までの期間

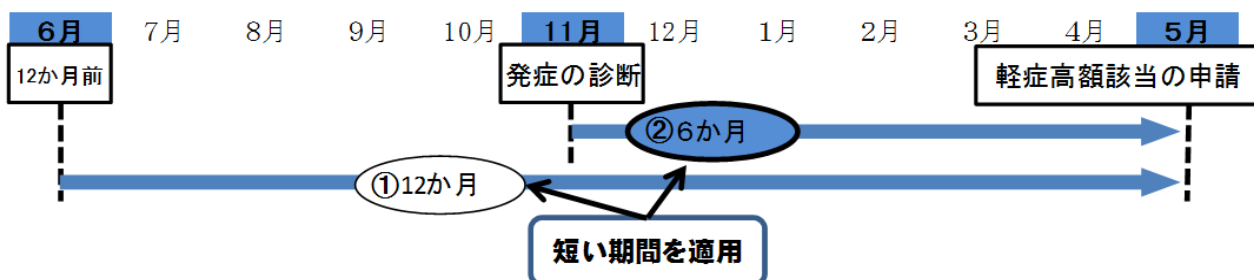
※ 医療費総額とは、患者さんの自己負担額ではなく、保険分も含めた金額です。

※ 医療費総額には、指定難病に係る医療機関での診療のほか、調剤や訪問看護利用分等も含まれます。

※ 医療費総額が不明な場合や指定難病にかかってから3ヶ月以内の方は、「医療費総額が33,330円を超える月数が3回以上」の要件が確認できないので、要件が確認できてから申請してください。

(医療費を計算する期間の例)

- 5月に申請する場合、短い期間である②の期間に医療費総額が33,330円を超える月が3回以上ある必要があります。



「高額かつ長期（高額難病治療継続者）」申請のご案内

制度の内容

特定医療費の受給者のうち、階層区分が一般所得Ⅰ以上であり、高額な医療費を長期間負担している場合に月間自己負担上限額の軽減を受けることができる制度です。

・その要件は、申請の月を含めた受給者証有効期間内の直近12ヶ月以内に、指定難病での医療費総額（10割）が50,000円を超える月が6回以上あることです。

- 月間自己負担上限額が 一般所得Ⅰ 10,000円の場合 ⇒ 5,000円
- 月間自己負担上限額が 一般所得Ⅱ 20,000円の場合 ⇒ 10,000円
- 月間自己負担上限額が 上位所得 30,000円の場合 ⇒ 20,000円

※詳しくは、下記の「申請に必要な医療費の計算方法」をご覧ください。

申請方法

- 指定難病特定医療費変更申請書(保健所にて記載していただきます。)
- 自己負担上限額管理手帳のコピーを添付
 - ※ 指定医療機関から医療費総額※が月ごとに50,000円を超えるまで記載があることを確認してください。
 - ※ 50,000円を超えるまでの記載がされていない場合は、医療費申告書に指定医療機関が発行する領収書等のコピーを添付してください。

申請に必要な医療費の計算方法

指定難病患者として認定された後の医療費総額※が50,000円を超える月が、「高額かつ長期(高額難病治療継続者)」の申請をする日以前の12ヶ月以内に6回以上ある方が対象です。

※ 医療費総額とは、患者さんの自己負担額ではなく、保険分も含めた金額です。

※ 医療費総額には、指定難病に係る医療機関での診療のほか、調剤や訪問看護利用分等も含まれます。

(医療費を計算する期間の例)

- 1月に指定難病患者として認定された場合、医療費総額が50,000円を超えた月が1月以降6回以上あれば申請が可能です。(自己負担上限額は、申請の翌月から変更されます。)
- 変更後の自己負担上限額は、現受給者証の有効期間内に限られます。引き続き「高額かつ長期(高額難病治療継続者)」の認定を受けようとするときは、更新手続に併せて再度申請が必要です。(変更から3ヶ月以内であれば、自己負担限度額管理票のコピーは省略できます。)

