

「軽症高額該当」について

指定難病にかかっている方で、特定医療費支給認定の要件である重症度分類を満たさない場合も、「軽症高額該当基準」を満たす場合は、支給認定を受けることができます。

■ 軽症高額該当基準とは

申請月を含む過去12ヶ月以内において、指定難病にかかる医療費の総額(10割分)が33,330円を超える月が3月以上あること。

〈指定難病に係る医療費について〉

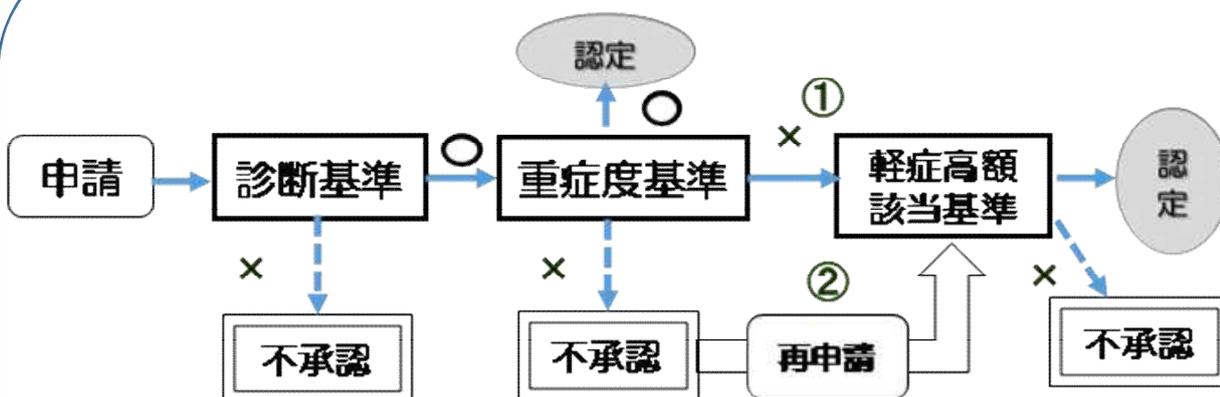
- ・指定難病に係る特定医療費の支給対象となりうる介護保険サービスの費用は含みます。
- ・入院時の食事療養費と生活療養費は含みません。
- ・臨床調査個人票に記載された発症年月日より前の医療費は含まれません。

■ 申請に必要な書類

- ① 新規申請の場合
(新規申請の書類一式に次の書類を添付してください。)
ア)医療費申告書
イ)領収書またはレセプト等(医療費が確認できるもの)
- ② 再申請の場合(下記■支給認定についての②を参照ください)
ア)特定医療費(指定難病)支給認定申請書
イ)医療費申告書
ウ)領収書またはレセプト等(指定難病の医療費が確認できるもの)
エ)県からお送りした不承認の通知(コピー)

※再申請の時期が、不承認の通知を受け取ってから12ヶ月以内であれば、臨床調査個人票が省略できます。ただし、12ヶ月を過ぎると省略はできませんので、ご注意ください。

■ 支給認定について



- ①新規申請時に、軽症高額該当で申請した場合
重症度分類が非該当の場合で不承認となる場合であっても、軽症高額該当基準に該当する場合は承認されます。
- ②新規申請時に、軽症高額非該当で申請した場合
重症度分類が非該当で不承認となった場合、軽症高額該当基準の要件を満たせば再申請することができます。