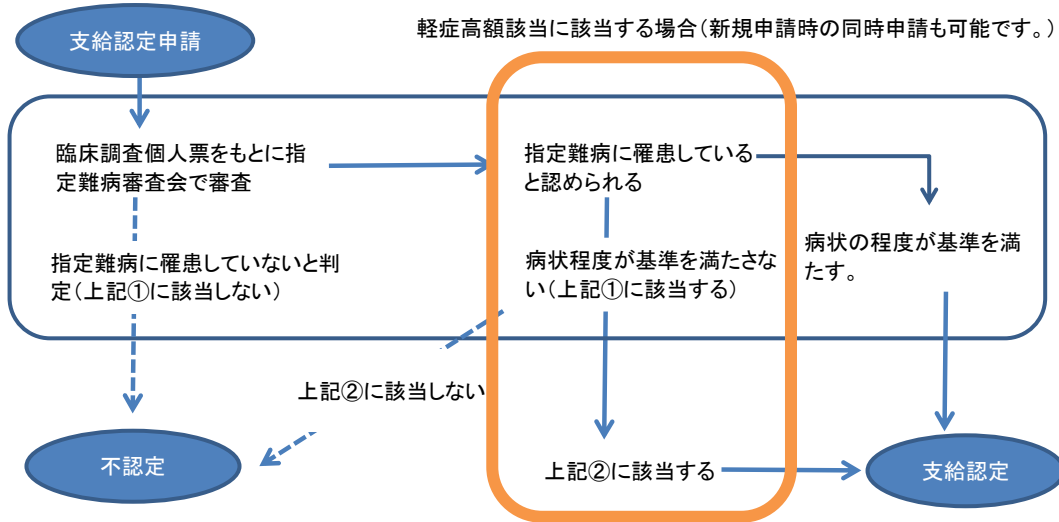


# 軽症高額申請のご案内

## <軽症高額による認定・対象者>

指定難病に罹患しているが、病状の程度が基準を満たさず軽症者であって、高額な医療を継続することが必要な患者について医療費助成の対象とする制度です。下記の①、②ともに該当する方が対象となります。

- ① 指定難病に罹患しているが、病状の程度が基準を満たさない。
- ② 医療費を考慮する期間において、指定難病に係る医療費総額が33,330円(窓口支払額ではありません)を超える月が3回以上ある。ただし、入院時の食事療養費・生活療養費は除きます。



### 【軽症高額該当の支給認定に必要な書類】

- ・新規申請に必要な書類一式(臨床調査個人票は新規申請時の写しを利用するため不要。)
- ・指定難病に係る医療費を証明する書類(次のいずれか)
  - ◆医療費等証明書(基準を満たすことが分かる範囲までで差し支えありません。)⇒医療機関に記載を依頼
  - ◆医療費申告書(月ごとに記載のため少なくとも3枚必要。領収書・診療明細書等を添付。)⇒申請者自身が記

## <医療費を考慮する期間>

医療費を考慮する期間とは次のア、イのどちらか短い期間をいいます。この期間以外は対象となりません。

- ア 支給認定申請した日の属する月から起算して12か月前までの期間
- イ 指定難病が発症した年月から支給認定申請した月までの期間  
(※発症年月は臨床調査個人票記載の発症年月を指します)

例

支給認定申請をした年月 : 令和5年1月  
指定難病を発症した年月 : 令和4年6月

⑫	⑪	⑩	⑨	⑧	⑦	⑥	⑤	④	③	②	①
R5 2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R6 1月
12か月前				発症				申請			

アの期間: 令和4年2月～令和5年1月  
イの期間: 令和4年6月～令和5年1月

短い期間を適用 →

【医療費を考慮する期間】  
令和4年6月～令和5年1月

医療費総額33,330円を超えている月が3回以上あるか確認

## <医療費総額とは>

医療費総額とは患者自身が窓口支払した額ではなく、医療保険が負担する金額も含めての額をいいます(10割分)。患者が窓口で実際支払う自己負担額は保険割合に応じた額です。窓口支払額で考えた場合、以下の額を超えている方が軽症高額の対象となります。なお、この額は病院(外来・入院)・薬局・訪問看護ステーションでかかった費用すべて合算しての窓口支払額になります。

自己負担割合	1ヶ月の窓口支払額の合算額(目安)
3割負担	10,000円
2割負担	6,670円
1割負担	3,330円

※入院時の食事療養費・生活療養費は含まない

## <医療費申告書の記入方法>

- ・医療費を考慮する期間における医療費総額を記載していただきます。なお、**考慮する医療費とは、指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病に関する医療費です。**
- ・入院時の食事療養費や生活療養費は除きます。

別紙様式

〇〇 年 ΔΔ 月分 医療費申告書

証明書の指定難病分の点数の欄の日数を記載する。  
入院・外来がある場合には別々に記載する。

住所 **甲府市相生2-17-1**

氏名 **甲府 花子**

指定難病である **〇〇病** ※に係る医療費については、下記のとおりです。

※かかっている疾病名をご記入ください。

受診日	病院・薬局などの名称	医療費の内訳	
		治療内容・医療品名など	かかった医療費(円) (10割分)
<b>1日間</b>	<b>A病院</b>	<b>診療・検査</b>	<b>10,000</b>
<b>2日間</b>	<b>B薬局</b>	<b>調剤</b>	<b>20,000</b>
医療機関で受けた治療内容を簡潔に記載する。			
合 計			<b>30,000</b>

※かかった医療費が確認できる領収書等を添付すること。

医療機関が発行した証明書の**指定難病分の点数の10倍**を記入する。

## <申請上の注意事項>

- ・**基準を満たした日から**医療費助成の対象となります。詳しくは地域保健課へお問い合わせください。
- ・医療機関によっては申請書類の医療費等証明書を依頼する際、費用が発生する場合があります。
- ・窓口支払した額の中には指定難病に関係しない医療費も含まれている場合があります。医療費の内訳については医療機関にご確認ください。
- ・その他ご不明な点につきましては保健所までご相談ください。