

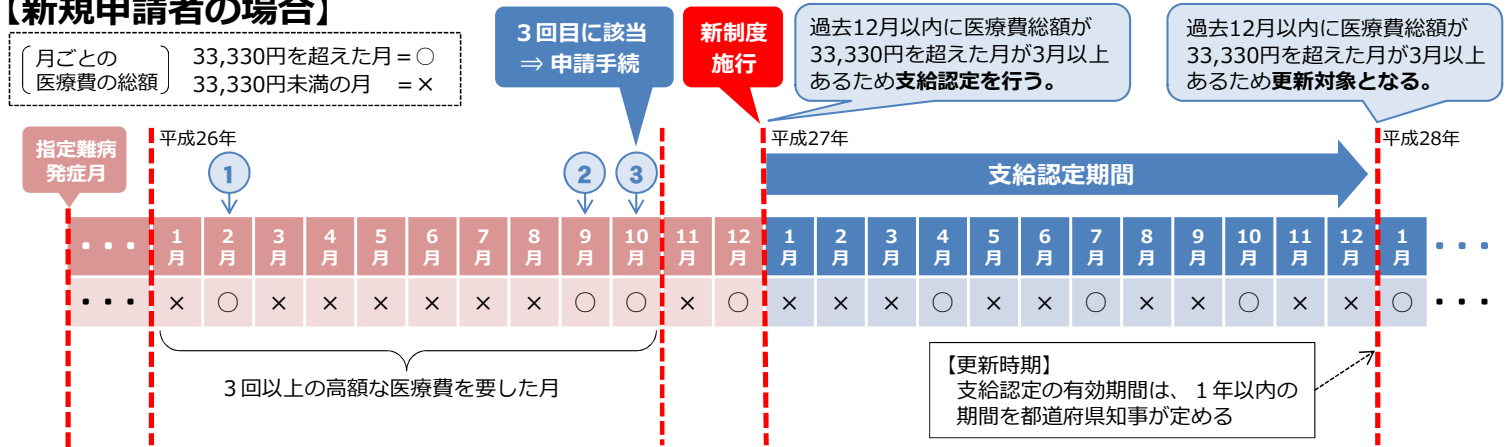
軽症高額該当について

○ 特定医療費の支給認定の要件である重症度分類等を満たさないものの、月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が年間3回以上ある患者については、支給認定を行う。

《対象者》
 支給認定の申請日の属する月以前の12月以内（※）において、医療費総額が33,330円を超える月が3回以上ある患者
 ※ ①申請日の属する月から起算して12月前の月、又は②支給認定を受けようとする指定難病の患者が当該指定難病を発症したと難病指定医が認めた月を比較していずれか後の月から申請日の属する月までの期間。

《確認方法》
 ・ 医療費総額33,330円に考慮する医療費については、指定難病に係るもののみとし、次のいずれかの方法で証明する。
 ① 医療費申告書に領収書等を添付（新規申請の場合）
 ② 自己負担上限額管理票（更新申請の場合）
 ※ ②の場合又はこれらの記載が不十分な場合には医療費申告書に領収書等を添付
 ・ 特定医療費の支給対象となり得る介護保険サービスに要する費用は含み、入院時の食事療養費・生活療養費は除く。

【新規申請者の場合】

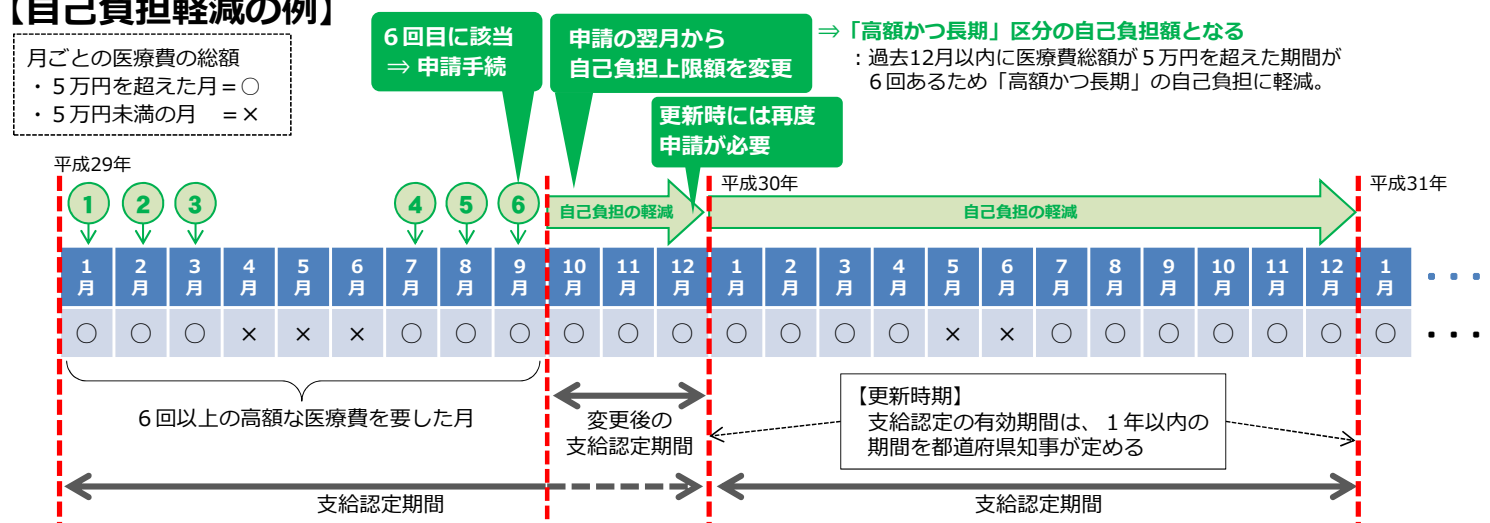


高額かつ長期について

特定医療費の受給者のうち所得の階層区分について一般所得 I 以上の者が、支給認定を受けた指定難病に係る月ごとの医療費総額について5万円を超える月が年間6回以上ある場合は、月額医療費の自己負担を軽減する。

《確認方法》
 ・ 自己負担上限額管理票に、医療費を記載する項目を設け、指定医療機関により記載。
 ・ 自己負担上限額が5,000円の患者（一般所得 I で既に高額かつ長期の適用を受けている者）については、患者の希望により、自己負担上限額を超えても医療費5万円まで指定医療機関に自己負担上限額管理票に記載。
 ・ 自己負担上限額管理票の記載が不十分な場合には、医療費申告書及び指定医療機関が発行する領収書等を用いることが可能。

【自己負担軽減の例】



※ 高額かつ長期は、通常の医療費助成を受けてもなお医療費の負担が重い患者に対して行うものであるため、特定医療費の支給認定を受けた月以降の医療費総額について勘案することとする。