

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を満たさない場合でも「**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》

支給認定の申請日の属する月以前の12月以内(※1)において、**指定難病に係る医療費の総額(※2)が33,330円**を超える月が3月以上あること

※1 申請日の属する月から起算して12月前の月、又は指定難病の発症日が、申請日の属する月から起算して12月前の月より後の場合は発症日から申請日の前日までの期間。

※2 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。

《確認方法》

- 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が無い場合又は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
 - ※ 自己負担上限額管理票及び領収書等はコピーで可

【新規申請者の場合】 軽症高額該当で新規申請を行う場合

※「○」は33,330円を超えた月

受診年 月	R1		R2											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
軽症高額 該当		○						○					○	

R1.11.1～R2.10.10までの期間に33,330円を超える月が3月以上あります。

10/10 申請

【再申請の場合】

重症度分類の要件を満たさず、R2.7月に不認定となった後、軽症高額に該当し、R2.10.10に再申請を行う場合

受診年 月	R1		申請			R2		不認定					
	11	12	4	5	6	7	8	9	10	11			
軽症高額 該当				○	○					○			

R1.11.1～R2.10.10までの期間に33,330円を超える月が3月以上あります。

10/10 再申請

※上記2例の場合の医療受給者証有効期間

認定 期間	R2		R3										
	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
受給者証有効期間(R2.10.10～R3.9.30)													

※高知県の受給者証有効期間は原則申請書受理日から最初に到来する9月30日までとしています。