

# 軽症者特例（軽症高額該当基準）による支給認定について

## 1 軽症者特例（軽症高額該当基準）とは

指定難病の医療費助成は、疾病の程度が一定程度以上の方を対象としていますが、疾病の程度が一定程度に満たない場合であっても高額な医療を継続することが必要な方には、医療費助成の対象となる特例が設けられています。

## 2 対象者

軽症者特例（軽症高額該当基準）の対象者は、次の①及び②に該当する方です。

- ① 指定難病にかかっているが、疾病の程度が特定医療費の対象となる程度ではないこと。（重症度分類非該当）
- ② 医療費を考慮する期間（裏面参照）において、指定難病に係る月ごとの医療費総額（自己負担額ではありません）が33,330円を超える月が3月以上あること。

## 3 再申請について

疾病の程度が、国が定める基準を満たしていないことから、却下となった場合でも、上記①及び②の要件に該当する方は、軽症者特例該当者として再申請が可能です。

### （1）支給認定の再申請（軽症者特例）に必要な書類

	様式	補足
①	特定医療費（指定難病）支給認定申請書 兼特定疾患医療受給者証交付申請書	
②	医療費申告書【別紙様式第9号】	医療費を考慮する期間の内、医療費総額が33,330円を超える月における医療機関等の領収書（写）を添付すること ※医療費申告書【別紙様式第9号】の提出が困難な場合、医療費総額証明書【様式5】でも可
③	支給認定（新規）却下通知（写）	今回お送りしている通知書
④	世帯調書	
⑤	住民票（世帯全員分）	
⑥	健康保険証（写し）	住民票上で同一の健康保険に加入している方の分 ※詳細は世帯調書の裏面をご覧ください。
⑦	市町村民税の課税状況が確認できる書類	非課税世帯の場合は、受診者の収入状況が確認できる書類／非課税収入申告書
⑧	同意書	

(2) 再申請の取扱い

・再申請が可能な期間

支給認定(新規)却下通知から概ね 12 ヶ月以内  
(12 ヶ月超の場合は改めて新規申請となります)

・有効期間の始期

- ア 支給認定(新規)却下通知までの期間に軽症高額該当基準を満たす場合  
→「支給認定(新規)申請日」又は「軽症高額該当基準の要件を満たした日」のいずれか後の日
- イ 支給認定(新規)却下通知以降に軽症高額該当基準を満たす場合  
→軽症高額基準該当の要件を満たし軽症者特例として再申請した日

(3) 医療費を考慮する期間

医療費を考慮する期間は、次のⅠ又Ⅱのいずれか短い期間が適用されます。

	始 期	終 期
Ⅰ	支給認定(新規)申請日(※1)の属する月から起算して12ヶ月前となる月	支給認定(新規)申請日(※1)の属する月
Ⅱ	指定難病が発症した年月(※2)	支給認定(新規)申請日(※1)の属する月

(※1) 道庁又は各市保健所(保健センター)が申請書を受理した日(郵送等の場合は消印等の日)(以下同じ)

(※2) 臨床調査個人票に記載された発病(発症)年月欄による。

- 【例】 ・支給認定(新規)申請日：令和3年12月15日  
・支給認定(新規)申請日の属する月から起算して12ヶ月前：令和3年1月

【A 発症年月が令和2年11月の場合】

→Ⅰが適用となるため、医療費を考慮する期間は令和3年1月から令和3年12月

【B 発症年月が令和3年5月の場合】

→Ⅱが適用となるため、医療費を考慮する期間は令和3年5月から令和3年12月

