**特定医療費（指定難病）の支給認定の申請をされた方々へ**

**～軽症高額（軽症者特例）該当について～**

特定医療費の支給認定の要件である**「診断基準」**は満たすが**「重症度」**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月以上ある」方については、支給認定の対象となります。

《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（10割）が

33,330円を超える月が３月以上ある方

※①発症から１年以上経過している方　→　**申請日の属する月から12月前の月**

（例：令和７年４月に申請 ➢ 令和６年５月～令和７年４月までの医療費）

②発症から１年未満の方

→　**指定難病を発症したと認められた月から申請日の属する月までの期間**

（例：令和６年10月に発症、令和７年４月に申請　➢　令和６年10月～令和７年４月まで）

《申請方法》

**通常の申請書類に下記の証明書類を添えて、最寄りの保健所にて申請**

①新規申請の場合

「指定難病医療費助成に係る医療費総額の療養証明書（別紙様式第１号）」

**※**別紙様式第1号は、各医療機関ごと（病院・薬局等）に記載を依頼してください。

②更新申請の場合

自己負担上限額管理票

**※**自己負担上限額管理票がない場合又は記載が不十分な場合には、①と同様の書類を提出

**※**審査結果の通知後、概ね12か月以内であれば、難病指定医の作成する臨床調査個人票の

代わりに県庁から送付する通知書を添付し、新規申請が可能となります。

**※医療費総額の算定について**

・医療費総額33,330円に算定する医療費については、指定難病に係るもののみ

・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、

生活療養費は除きます。

《問い合わせ先》

健康しが推進課　難病・小児疾病係

TEL)０７７－５２８－３５４７

FAX)０７７－５２８－４８５７