

軽症者特例のお知らせ

難病医療費助成制度では、指定難病にかかっていると認められる方で、国が定める重症度の基準を満たしている方※1が助成対象となりますが、指定難病にかかっていると認められる方で、重症度が基準を満たしていない場合であっても、申請月以前の12か月以内に指定難病に係る医療費総額が33,330円を超える月が3回以上ある場合、軽症者特例により助成対象となりますので、軽症者特例に該当すると思われる方は、更新申請書類に加え、「自己負担額上限額管理票（コピー）」または「医療費申告書※2」（医療機関に記載していただく必要があります。）を提出するようお願いします。

※1 重症度が基準を満たしているかどうかについては、医療機関に御確認ください。

※2 医療費申告書は、支給認定前など自己負担上限額管理票に記入がない月の医療費を証明する場合のみ提出してください。（自己負担上限額管理票にすでに記入されている月は医療費申告書を提出する必要はありません。）

1 対象者

申請月以前の12か月以内※3において、指定難病にかかる医療費総額※4が33,330円を超える月が3回以上ある方

※3 【例】令和7年6月申請の場合…令和6年7月～令和7年6月までの12か月間が対象（発症日が12か月未満の場合は、発症日から申請日までの間が対象）

※4 指定難病に係る医療費総額には薬局、訪問看護事業所利用分も含みますが、入院時食事療養標準負担額や生活療養標準負担額は含みません。

2 必要書類

上記に該当する月の「自己負担額上限額管理票（コピー）」または「医療費申告書」

3 注意事項

申請の際に「自己負担額上限額管理票（コピー）」または「医療費申告書」を提出すると、県において指定難病に係る対象月ごとの医療費総額を確認し、軽症者特例の基準を満たしている場合、3回目の要件（医療費総額33,330円を超える月）を満たした日の翌日から軽症者特例により認定を受けられます。（保健所への申請日から要件を満たした日の翌日までは、原則1か月以内で遡って認定されます。）

