

軽症高額特例について

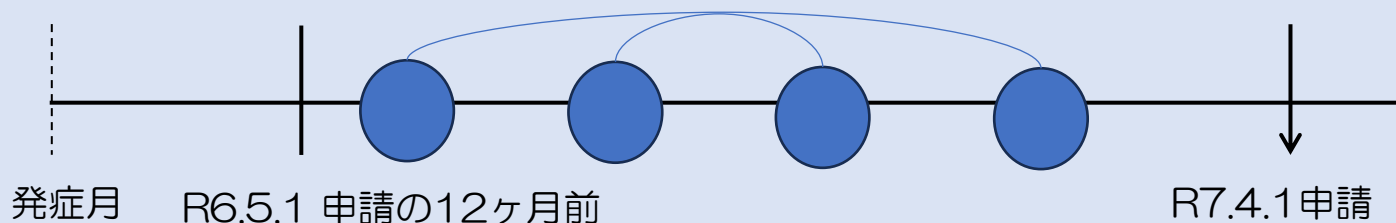
軽症高額特例とは、指定難病の診断基準を満たしているが、特定医療費の支給認定の要件である重症度分類等を満たさない方でも、高額な医療費がかかっている場合には支給認定を受けることができる制度です。

軽症高額特例の基準は具体的に以下のとおりです。

- ①申請した月以前の12ヶ月において、
- ②医療費総額（10割負担）が33,330円を超える月が、
- ③3ヶ月以上ある場合

Aさんの場合

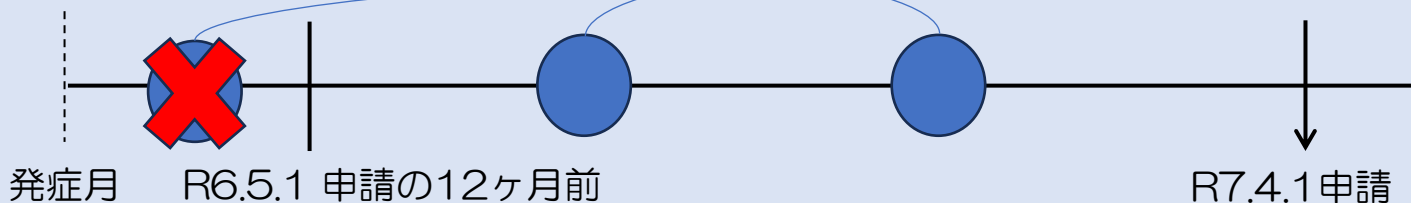
R6.6、8、10、12月にそれぞれ50,000円の医療費総額がかかる受診をしたとき。



⇒申請月の12ヶ月以前に、医療費総額33,330円を超える月が4回あるため、軽症高額特例に該当する。

Bさんの場合①

R6.4、10、12月にそれぞれ50,000円の医療費総額がかかる受診をしたとき。

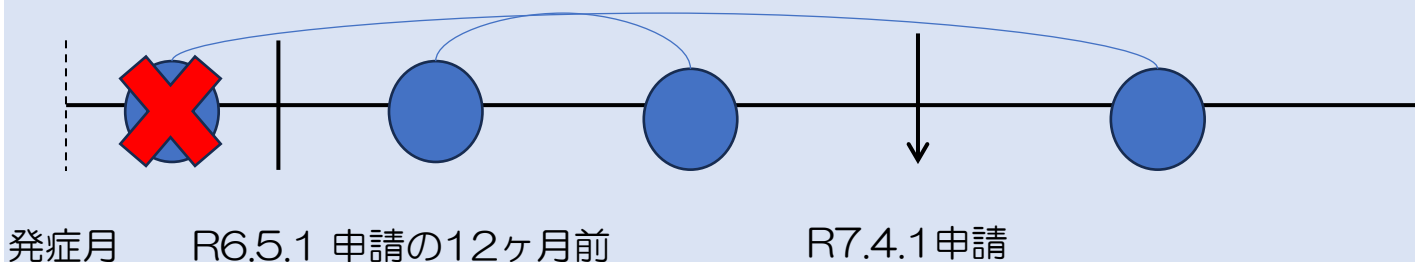


⇒申請月の12ヶ月以前に、医療費総額33,330円を超える月が2回のみのため、軽症高額特例に該当しない。

※R6.4はR7.4以前の12ヶ月に含まれません！

Bさんの場合②

R6.4、10、12、**R7.5**月にそれぞれ50,000円の医療費総額がかかる受診をしたとき。



⇒オモテ面の①では、申請月の12ヶ月以前に、医療費総額**33,330円**を超える月が**2回のみ**のため、**軽症高額特例に該当しなかった**。

今回はR7.5にさらに50,000円の医療費総額がかかる受診を行ったため、**軽症高額特例に該当する**。

最初の申請の時点で、軽症高額特例基準を満たさない場合でも、追加で申請いただくことで、軽症高額特例基準を満たす場合があります。

また、この追加申請は、申請の結果が届いていない段階や、当初の申請が不承認となった後（※）にも可能です。

（※）ただし、診断基準を満たしている場合かつ不承認通知の交付日から1年以内に限ります。

詳しくは、お住まいの地域を管轄する県健康福祉センター、宇都宮市保健所までご相談ください。



栃木県

