

◇◇「軽症高額該当基準」に該当する方へ◇◇

指定難病とそれに付随する傷病に関する医療費の総額(10割)が33,330円を超える月が、申請のあった日の属する月以前の12か月以内(発症月以降に限る)に3か月以上あることを確認できる資料を提出してください。

<軽症高額該当基準の対象期間>

例:申請月が令和5年4月の場合⇒令和4年5月～令和5年4月が対象期間です。

33,330円を超える月が12か月以内に3か月以上あるため、「軽症高額該当基準」に該当します。

令和4年									令和5年				
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
×	○	○	×	×	○	○	×	○	×	×	×	○	○

○=1か月33,330円を超える。×=1か月33,330円を超えない。

申請月

<提出書類>

- 1 医療費申告書
- 2 「軽症高額該当基準」に該当していることを確認できる資料
 - (1)特定医療費(指定難病)自己負担上限額管理票のコピー(すでに受給者証をお持ちの方)
 - (2)領収書のコピー
 - (3)診療明細書のコピー

※(1)～(3)のどれでもかまいません
 ※対象期間の医療費が確認できるものがが必要です。
 ※生活保護受給者等で領収書等の資料が提出できない場合は、疾病対策課へご連絡ください。

<提出方法>

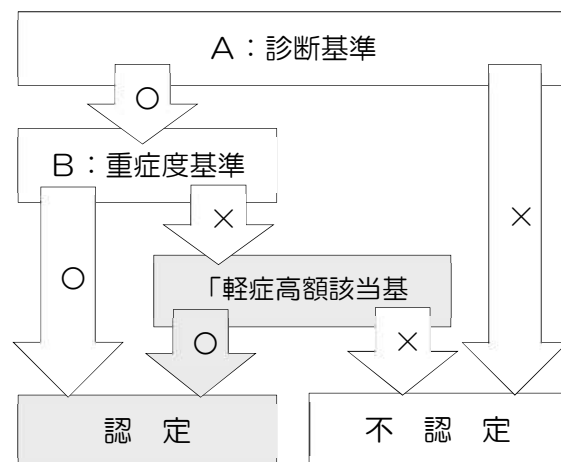
「〒252-5277 相模原市 疾病対策課 難病対策班」あてに郵送してください。
 (※各区の保健センターの窓口でも提出することができます。)

(参考)審査の流れについて

認定には、臨床調査個人票について
 A 診断基準(医療費助成の対象疾患に罹患しているか)と、
 B 重症度基準(症状の程度が一定程度であるか)の2つを満たしているかどうかの医学的審査が行われます。

原則として、審査の結果、上記2つの基準の両方を満たしている場合に認定されます。

ただし、A 診断基準を満たすものの、B 重症度基準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、医療費助成の対象として認定されます。



※軽症高額該当…上記 B 重症度が認定基準に満たない方であっても、申請月から12か月以前のうち3か月以上、指定難病にかかる医療費総額(10割)が月額33,330円を超えている場合は、医療費助成の対象となります。