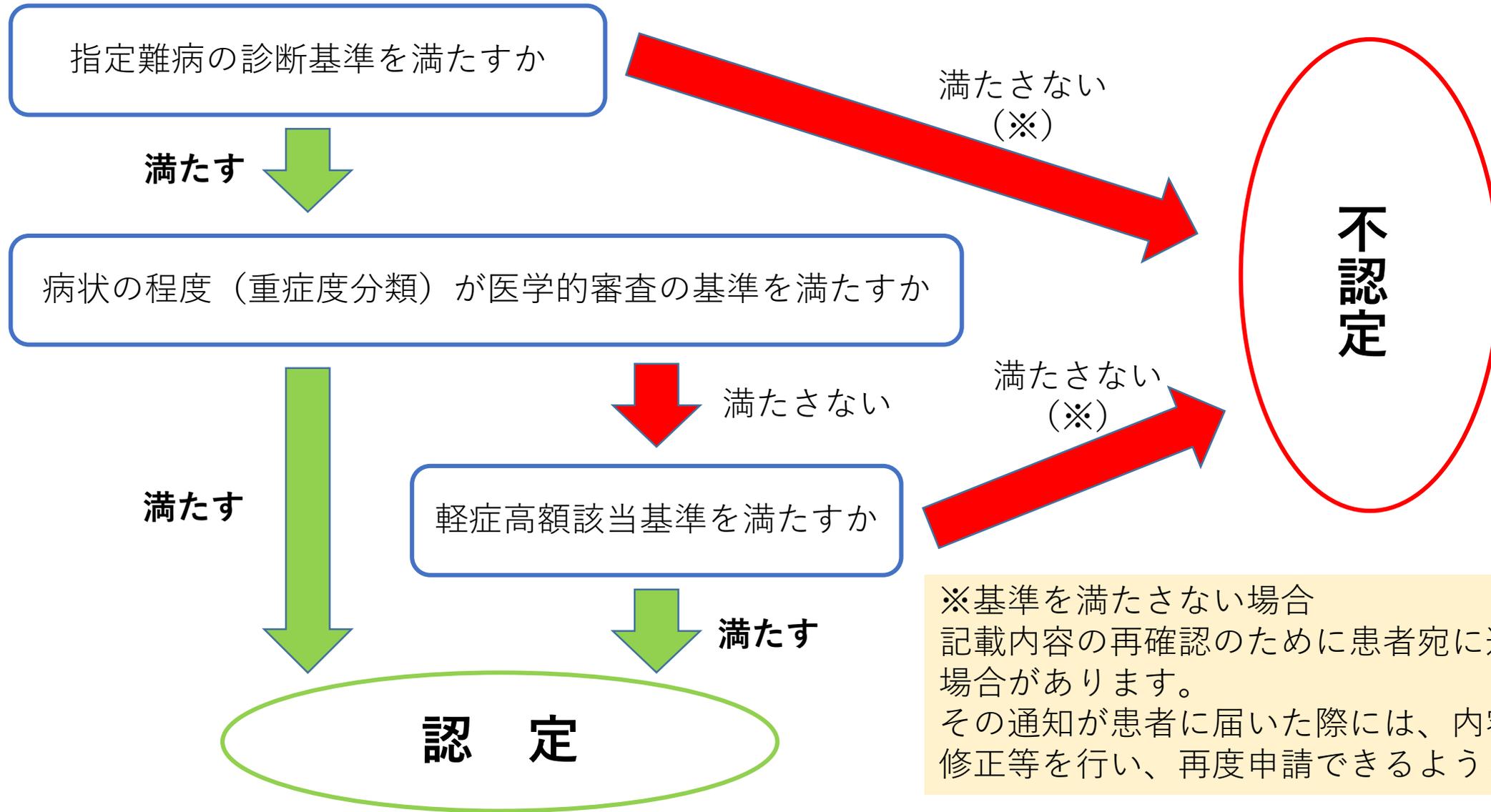


指定難病医療給付制度の対象となる方



※基準を満たさない場合
記載内容の再確認のために患者宛に通知を送付する場合があります。
その通知が患者に届いた際には、内容を再確認の上、修正等を行い、再度申請できるようご配慮ください。

指定難病医療給付制度の対象となる方

・ 軽症高額該当基準（軽症者特例）とは

診断基準は満たすが重症度が基準を満たさない方について、以下の「医療費を考慮する期間」に、指定難病に係る月ごとの医療費総額（10割分）が33,330円を超える月が3回以上ある場合には、特例的に医療給付の認定を行います。

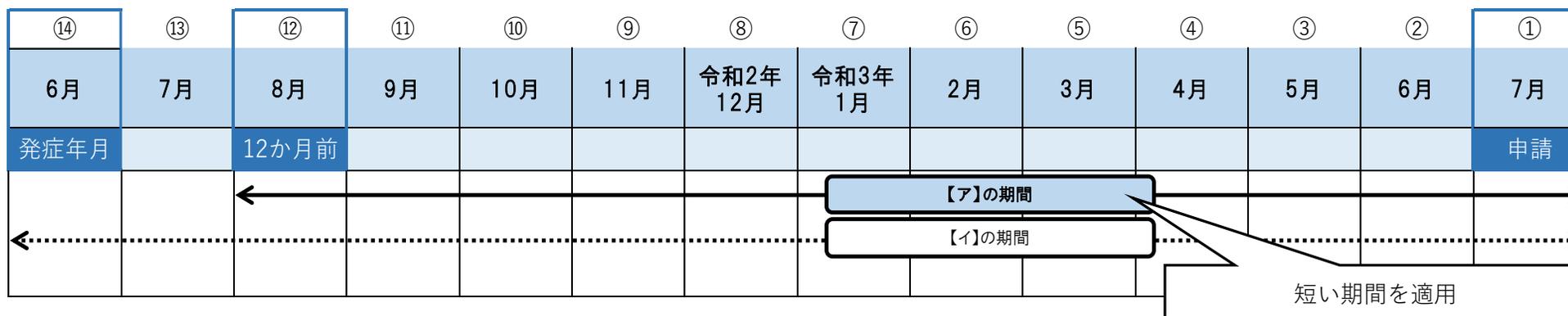
＜医療費を考慮する期間＞

ア 「支給認定申請をした月」から起算して12ヵ月前までの期間

イ 「指定難病が発症した月」から支給認定申請した月までの期間

【例】・支給認定申請をした日：令和3年7月2日 ・指定難病が発症した年月：令和2年6月

※臨床調査個人票(診断書)の基本情報「発症年月」に基づきます。



【認定要件】

「医療費を考慮する期間」（ここでは「アの期間」：令和2年8月～令和3年7月）において、指定難病に係る月ごとの医療費総額（10割分）が33,330円を超える月が3回以上あること。