

特定医療(指定難病)療養費の請求手続きについて

指定難病医療費受給者証の有効期間開始日から、受給者証の交付を受けた日までに、受給者証に記載の疾患で、指定医療機関において自己負担上限額を超える医療費の支払いをした場合は、特定医療療養費請求書により払戻し(償還払い)請求を行うことができます。

1 請求対象となる医療費等

受給者証に記載の有効期間内で、認定された疾患に係る医療費等

※認定された疾患に関わりのない医療費や保険適応とならないもの(差額室料、文書料等)は支給の対象になりません。

2 提出書類(①～⑦は全員必須。⑧～⑫は該当者のみ提出。)

裏面の記入例を参考に
ご記入ください。

- ①特定医療療養費請求書
- ②特定医療費療養証明書 ※医療機関等ごとに記入を依頼してください。
- ③請求対象となる医療機関等が発行した領収書(写し)
- ④指定難病医療費受給者証(写し)
- ⑤請求期間の自己負担上限額管理票【④の内面部】(写し)
- ⑥医療保険の資格情報が確認できる書類(写し)
- ⑦振込口座の金融機関名・支店名・名義・口座番号がわかる通帳またはカード(写し)
※普通口座のみ振込み対応可能です。
- ⑧介護保険証(写し)
- ⑨保険者からの高額療養費支給決定の通知(写し)
- ⑩限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(写し)
- ⑪介護保険負担限度額認定証(写し)
- ⑫居宅サービス内容の記載されたサービス提供票(写し)

3 患者さんが亡くなられてから請求する場合の提出書類

上記「2」の提出書類に加えて、下記の①、②の提出をお願いします。

- ①申立書
- ②受給者と受取人の相互関係がわかる書類(受取人の戸籍謄本、あるいは受給者の戸籍(除籍)謄本1通)
※受給者と受取人の戸籍が別の場合は、受給者と受取人双方の戸籍謄本(除籍)等添付

4 注意事項

- ・医療保険による給付が優先されるため、医療費(食事療養費を除く)の自己負担額が、高額療養費制度の自己負担額を超える場合は、先に高額療養費の支給申請を行ってください。
高額療養費の支給額が決定した後に、高額療養費の支給決定通知書(写し)を添付して、この特定医療療養費請求をしてください。
高額療養費支給申請の該当の有無・申請方法については、ご加入の医療保険の保険者にお問い合わせください。
- ・療養証明書は医療機関等で記入していただきますが、医療機関等から発行手数料等を請求される場合があります。その発行手数料等は、申請者の自己負担となります。
- ・特定医療療養費請求書等は、市で受付後、内容確認を行い、県へ進達します。その後、県が審査の上、指定口座に振込みますので、入金までには5～6か月程度かかります。
なお、振込みについてのお知らせは行いません。通帳に「フクシマケン リョウヨウヒ」と記帳されますのでご確認をお願いします。

5 請求書の提出先・問合せ先

福島市保健所 感染症・疾病対策課 難病支援係
〒960-8002 福島市森合町10-1、電話024-573-4384