

特定医療費（指定難病）償還払申請について（保健所設置市）

1 次のいずれかに該当する場合は、償還払申請を行えますので、申請書に、手続きに必要な書類を添付の上、お住まいの地区の市立保健所に提出してください。

- (1) 受給者証が交付されるまでの間（受給者証の有効期間内に限る。）に、受給者証に記載された疾病の治療等で、病院・薬局などに支払った医療費が次のいずれかに該当するとき。
- 3割負担で支払った場合
 - 支払った医療費（月毎の複数の医療機関等の合算額）が受給者証に記載している自己負担上限額を超えている場合
- (2) 受給者証に記載された疾病の治療に直接関係する治療用装具を作成し、費用を支払ったとき。
- (3) 受給者証に記載された疾病の治療上必要なあんま・マッサージ及びはり・きゅうを受け、費用を支払ったとき。

※ (2)(3)は条件や添付が必要な書類がありますので、申請前にお住まいの市の市立保健所に確認願います。

2 申請者

申請者は原則、受給者本人です。

ただし、受給者が未成年の場合や受給者が亡くなられた場合は、親権者、配偶者、親族等による申請が可能です(この場合、下記3の⑨の書類添付が必要です。)

3 手続きに必要な書類

① 特定医療費(指定難病)受給者証	受給者証（コピー）	
② 領収書	診療内訳のある原本	
③ 銀行預金通帳	受給者本人名義のもので口座番号や銀行名、支店名がわかるページ*（コピー）	
④ 健康保険証	受給者本人のもの（コピー）	
⑤ 高額療養費の支給決定通知書	高額療養費に該当する場合（コピー）	
⑥ 標準負担額減額認定証等 （年齢等に応じた右記の書類）	年齢等に応じた以下の書類を交付されている場合（コピー）	
	70歳未満の方	「限度額適用認定証」または 「限度額適用・標準負担額減額認定証」
	70歳以上 74歳以下の方	「高齢受給者証」および 「限度額適用・標準負担額減額認定証」
	後期高齢者医療 制度の対象の方	「後期高齢者医療限度額適用・ 標準負担額減額認定証」
⑦ 介護保険負担限度額認定証	介護保険サービス費の償還払申請であって交付されている場合（コピー）	
⑧ 患者との続柄を確認できる書類 （戸籍(除籍)謄本、住民票など）	申請者が受給者以外の場合（原本）	
⑨ 特定医療費等償還払申請書	受給者証交付時に同封している書類 ※所定の欄に押印してください。	

※ ゆうちょ銀行の場合は、振込用口座番号等があるものに限り、未成年者の場合は、親権者の預金通帳でも可能ですが、⑨の書類添付が必要です。

4 申請できる期間

医療機関等に費用を支払った月と受給者証が交付された月を比較していずれか後の月の翌月から5年間です。

5 注意事項

- ① 提出された書類を北海道庁で審査した後に振込み手続きを行います。審査には、時間がかかり、申請書を受理してから入金までに4ヶ月程度時間を要することをご了承願います。
- ② 高額療養費に該当する方は、加入している保険者（市町村・全国健康保険協会など）に請求してください。（下記6をご参照ください）
- ③ 申請書に添付する領収書を確定申告等で使用する場合は、申請時に申し出てください。窓口で領収書の原本を確認後、返却します。ただし、領収書の金額すべてが払戻の対象である場合は、領収書の原本は返却できませんので、ご了承願います。
- ④ 受給者証の交付までの間に医療機関等を受診し、他の制度（重度心身障がい者医療費助成、子ども医療費助成、ひとり親家庭等医療費助成など）を利用し医療給付を受けた場合は、原則、償還払申請の対象となりません。

6 高額療養費制度と特定医療費（指定難病）制度について

高額療養費とは、医療費が一定額を超えた場合、申請によりその医療費の一部が保険者から払い戻しされる制度です。北海道から支払われる特定医療費の償還払いとは制度が異なるため、別途、保険者に申請する必要があります。詳しくは加入する保険者（市町村・全国健康保険協会など）の担当窓口にお問い合わせください。

高額療養費の支給対象である場合は、原則、高額療養費の手続きを先に行い、支給決定通知の到着後、償還払いの申請を行ってください。

※北海道では、高額療養費として払い戻される（予定を含む。）医療費分を除いて、特定医療費の償還払いの審査を行います。