

指定医療機関の皆さまへ ～千葉市指定難病療養費申請書の記入方法～

患者が千葉市特定医療費（指定難病）の支給認定申請をしてから、受給者証の交付を受けるまでに支払った医療費について、月間自己負担上限額を超えて支払われた場合は、患者が千葉市に対し、医療費の払戻（還付）申請ができます。

この証明は歴月ごとの総医療費のうち、有効期間開始日以降の指定難病に係る医療費を抽出していただくためのものです。指定医療機関の皆様におかれましては、「千葉市指定難病療養費申請書」について、以下の方法により、対象となる金額をご証明ください。

記入方法 — 太枠部分をご記入ください

- 対象となる医療費は、認定された指定難病について、受給者証記載の有効期間開始日以降における保険診療に限ります。指定難病に関わりのない治療や保険適用外の費用（差額ベッド代、文書料など）は対象となりません。
- すでに公費併用レセプトにより請求済みのものは証明の必要はありません。
- 証明年月日、医療機関名、所在地、代表者名、捺印が必要です。
- 修正した箇所は二重線、訂正印捺印の上、余白に正しく記入してください。
- 訂正印は病院の証明印と同じものを使用してください。

保 険 対 象 分						
診療 年月	種 別	上記有効期間内の対象疾患に係る			保険診療総額…A	患者から徴収した 指定難病に係る金額…B
		負担 割合	診療 日数			
R4年 1月	入院	3割	31日	700,000円	84,430円	
	外来	割	日	円	円	
R4年 2月	介護	割	日	円	円	
	入院	割	日	円	円	
	外来	3割	3日	150,000円	50,000円	
2月	介護	割	日	円	円	

・有効期間開始日以降に係る、歴月ごとの公費適用前の負担割合、診療日数を記入。

・有効期間開始日以降の歴月ごとの外来及び入院別の合計額を記入

・院外処方による薬局の調剤は外来欄に記入

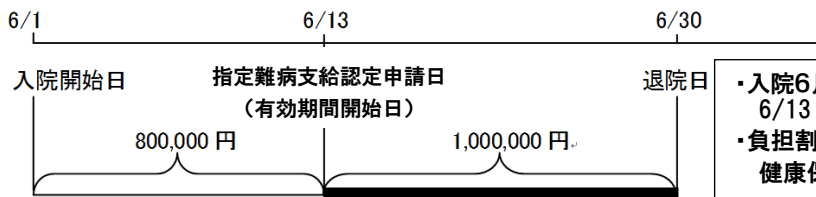
保険診療総額：（総点数×10円、10割満額）

患者から徴収した指定難病に係る金額（実際に徴収した金額を記入）

【事 例：入院途中から受給者証の有効期間が発生している場合の記入方法】

入院の途中に指定難病支給認定申請を行い、認定となった場合（入院の途中から指定難病受給者となり、公費の対象となった場合）は、有効期間開始前の費用と開始日以降の費用を分けて考え、後者該当部分の費用のみ、記入してください。（その際、日数による按分計算は行なわないでください）

- 受給者証の有効期間開始日以降の対象疾病に係る保険診療総額を算出して、A欄に記入する。
- 一部負担金の割合が3割の方ならA欄×3割、2割の方ならA欄×2割、1割の方ならA欄×1割を算出する。その他の公費助成制度を使用した場合には、使用後の金額を記入する。
- ②の額がA欄の額に対する高額療養費算定基準額以内の場合は、②の額をB欄に記入し、②の額がA欄の額に対する高額療養費算定基準額を超える場合は、A欄の額に対する高額療養費算定基準額をB欄に記入する



・入院6月分のうち
6/13から有効期間開始
・負担割合：3割
健康保険上の適用区分：ウ

指定難病に係る 保険診療総額(A欄) 1,000,000円 ①

社会保険等負担額 700,000円

= 患者負担額(B欄) 300,000円 ②

(3割負担の保険証の場合)

② > A欄の額①に対する高額療養費算定基準額 (87,430円 = 80,100円 + (① - 267,000円) × 0.01) によって、B欄に 87,430円 と記入。