

記入例

医療費(指定難病)証明書

年 月 分

【注意事項】医療機関の方へ

- この証明書は、特定医療費(指定難病)の支給認定期間の開始日以降で、受給者が上限額を超え過払い等が生じている場合(※保険証による医療費の自己負担割合の)
- 証明書は、月ごとに作成してください。また、部署名/ご記入者名は必ずご記載ください。
- お尋ねの連絡をする場合がございます。ご記入後は必ず医療機関等で控え(コピー)をとって置いてください。
- 『特定医療費(指定難病)分』の医療費とは、特定医療費(指定難病)認定期間内であって、かつ、特定医療費(指定難病)及び当該疾患に付随して発現する傷病に対する医療費です。※保険証による医療費の自己負担割合の差額返金を含みます。
- 『受給者からの領収額』とは、患者様が窓口で実際にお支払いになった金額です。実際の支払い内容を正しく記載してください。
※実際は3割で計算しているにも関わらず、2割負担で再計算の上記載するなど、実際と異なる証明内容とならないようご注意ください。

【注意事項】は必ずお読みください。また、ご記入後は医療機関様において、必ず控え(コピー)をとって置いてください。

受給者番号	
特定医療費自己負担限度額	平成 年 月 日

【ご注意ください!!】必ず、受給者様ご本人より受給者証の提示を受け、内容を確認後、転記してください。

《請求(証明)理由》
※該当する理由に○

- 受給者証交付申請後、受給者証を受領する前に支払った医療費の払い戻し
- 自己負担上限額変更による払い戻し
- 患者による[特定医療費(指定難病)受給者証・自己負担上限額管理票]の提出
- その他【

【新規申請・併院申請・更新申請・重症申請・その他の申請()】

受給者証を確認できなかった理由に○をつけてください

入院分	保険証による医療費の自己負担割合：3割 高額療養費における所得区分：才 特定医療費の自己負担上限額：2,500円 收受時は、受給者証が確認できず、高額療養費の限度額で計算した場合	総医療費(10割:円)	医療保険者負担分	患者自己負担相当額	受給者からの領収額	食事療養費 ※単価=標準負担額
		200,000円	140,000円	60,000円	35,400円	円
院内 (指定難病)対象外分 日～日 高額療養費限度額適用(区分:才) 多数回該当:有・無	80,000円	56,000円	24,000円	24,000円	単価 円 × 日数又は回数 (日・回)	
特定医療費(指定難病)分 1割・2割・3割 高額療養費限度額適用(区分:才)	120,000円	84,000円	36,000円	11,400円	(日・回) 円	
<p>『全体額』に対しての“内訳”です。 【内訳について】=入院・外来・処方同様です ※受診当時は受給者証が確認できず、保険単独で計算していた過去の受療内容が、証明書記載時点で(認定日以降であり)遡って公費対象の医療費となるか否かご確認の上、「公費対象外」分「特定医療費(指定難病)」分を分けて記入してください。 公費外が発生せず、全て公費対象となる場合は、“公費外”欄の各項目には“0円”と記入してください。</p> <p>対象外で(3割分)24,000円かかっているため、全体の領収額より公費外の24,000円を差し引いた残りが特定医療費分になります。</p> <p>相当額欄は、端数処理前の金額でご記入ください。</p>						
分	特定医療費(指定難病)分	12,250円	8,575円	3,675円	3,680円	
分	特定医療費(指定難病)分	3,150円	2,205円	945円	950円	
分	特定医療費(指定難病)分 受診日 ()日 ()日 ()日 ()日 ()日 ()日 ()日 1割・2割・3割 高額療養費限度額適用(区分:) 多数回該当:有・無	9,100円	6,370円	2,730円	2,730円	

上記のとおり、相違ないことを証明します。
また患者負担金は受給者より領収済であり、レセプトにより国保連合会および社会保険支払基金へ公費請求していないことを証明します

令和 年 月 日付は必ず入れてください

医療機関等

この証明書は「公費を適用せずに計算・徴収した」場合に記入するものであり『レセプトにより国保連合会及び支払基金へ公費請求していない』ことを証明するものとなっています。医療機関にて会計保留などで遡ってまとめて計算する場合等において公費を適用した場合は、証明書ではなく、受給者へ《特定医療費(指定難病)自己負担上限額管理票》の提示を求めた上で、難病分として自己負担上限額管理票へ記載してください。

電話番号/FAX

記入者 (部署名)

部署名と記入者氏名は必ず記載してください!!