

# 小児慢性特定疾病償還払申請について

下記 1 に該当する場合は、償還払申請（払い戻し請求）を行うことができます。  
申請は北海道保健福祉部健康安全局地域保健課難病対策係でお受けします。

## 1 償還払いの対象となる医療費

受給者証が交付されるまでの期間に、病院・薬局などの医療機関に支払った認定された疾病にかかる受給者証の有効期間内の医療費が次のいずれかに該当する場合、償還払申請が可能です。

●医療費を3割負担で支払っている場合

●支払った医療費の月ごとの合計額が自己負担上限額を超えている場合

## 2 申請者

申請者は原則、受給者の保護者さま、もしくは受給者さま本人です。

なお、受給者さまが18歳以上の場合は、申請者は受給者さま本人となります。

また、受給者さまが亡くなられている場合は、保護者、または配偶者など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等（※⑦～⑨は該当する方のみ必要です。）

① 小児慢性特定疾病医療費償還払申請書	同封している用紙（※様式8）
② 小児慢性特定疾病医療受給者証（コピー）	今回送付した受給者証のコピー
③ 領収書	診療内訳のある原本
④ 銀行預金通帳（コピー）	申請者名義の通帳のコピー※
⑤ 印鑑	申請書に押印（2箇所）の上、ご提出ください。 ※銀行印でなくても可（シャチハタ不可）
⑥ 健康保険証（コピー）	受給者さまの健康保険証のコピー
⑦ 高額療養費の支給決定通知書（コピー）	高額療養費に該当する場合 （裏面をご参照ください）
⑧ 標準負担額減額認定証等（コピー）	「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」のコピー
⑨ 受給者と申請者の続柄を確認できる書類 （除籍謄本など）	受給者さまが18歳以上で、申請者が受給者さま 以外の場合

※ 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します。

## 4 申請できる期間

医療機関等に医療費を支払った月の翌月から5年間です。（受給者証の有効期間内であって受給者証が交付される以前に支払った医療費については、受給者証が交付された月の翌月から5年間です。）

裏面もご確認ください



## 5 注意事項

- ① 申請書を審査した後に振込み手続きが行われるため、入金までに約3か月程度お時間を要することをご了承ください。
- 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）に先に請求してください。（下記6をご参照ください）
- ③ 申請時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（郵送申請の際は、申請書に「領収書の原本を返却希望する」旨メモ書き等を同封の上、ご提出ください。領収書の原本を確認後、返却いたします。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、ご了承ください。
- ④ 受給者証の交付までの期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、償還払申請の対象とならない場合があります。

## 6 高額療養費制度と小児慢性制度について（参考）

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。本申請により北海道から支払われるものとは異なり、別途、保険者への申請が必要です。詳しくは加入する保険者の担当者にお尋ねください。

《例》下記条件の方が入院し、総医療費が1月に100万円かった場合

- ・保険者の負担割合・・・・・・・・・・ 3割負担
- ・高額療養費の自己負担限度額・・・・・・・・ 57,600円
- ・小児慢性特定疾病の自己負担上限額・・・・・・・・ 5,000円

