



診療報酬等領収証明書

特定疾患(スモン等)治療研究事業費 償還払 申請用

受給者氏名		受給者番号						
生年月日		年 月 日		有効期間開始日		年 月 日		
保険種別		<input type="checkbox"/> 社保・国保 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 介護保険		自己負担割合		<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割		
診療年月	診療区分	診療日数		保険診療点数		高額療養費	患者負担額	公費対象額
	同月に、入院と通院がある場合は、それぞれ別行で記載	総日数 うち該当疾患	診療月の総診療日数 うち該当疾患に係る診療日数	総額 うち該当疾患	診療月の総点数 うち該当疾患に係る点数(単位)	適用区分 (みなし)	他の医療費助成をお持ちの場合は、助成後の患者負担額(種別は備考へ)	広島県が記入
年 月分	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 調剤 <input type="checkbox"/> 訪看	総日数 うち 該当疾患	日 日	総額 うち 該当疾患	点 点		円	
年 月分	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 調剤 <input type="checkbox"/> 訪看	総日数 うち 該当疾患	日 日	総額 うち 該当疾患	点 点		円	
年 月分	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 調剤 <input type="checkbox"/> 訪看	総日数 うち 該当疾患	日 日	総額 うち 該当疾患	点 点		円	
年 月分	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 調剤 <input type="checkbox"/> 訪看	総日数 うち 該当疾患	日 日	総額 うち 該当疾患	点 点		円	

【備考欄】

上記のとおり証明します。

年 月 日

医療機関コード _____

所在地

医療機関名

代表者

記入担当者：

TEL： - -

【記入時の注意事項】

- この証明書は、特定疾患(スモン等)治療研究事業の償還払いの手続きに必要です。(指定難病ではありません)患者から依頼された場合は、医療機関・薬局等ごとに作成してください。(領収書での代用はできません)発行手数料は、医療機関・薬局等の判断となります。
- 介護保険サービスの証明の場合は、「点」を「単位」と読み替えて記入してください。また、備考欄に地域単価(7級地〇〇円など)を記入してください。
- 診療支払い時点で、他の医療費助成をお持ちの場合は、備考欄に種別と適用月を記入し、助成後の患者負担額を記入してください。(例：重度心身障害、特定疾病療養、更生医療 など)

必ず、裏面もご確認ください

対象となる医療費

- (1) 本事業は、広島県と委託契約を締結した医療機関に対して、広島県が該当疾患の医療費を負担する制度
- (2) 受給者証の有効期間内に、受給者証に記載された「委託医療機関」が実施した、健康保険及び介護保険が適用されるもの

【医療の範囲】

- ① 医療機関での診療
- ② 調剤薬局での調剤
- ③ 訪問看護、介護予防訪問看護
- ④ 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション
- ⑤ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導
- ⑥ 介護医療院サービス

【対象外のもの】

- ・ 保険適用外の医療費やサービス（治療用装具、差額ベッド料、文書料、交通費など）
- ・ ジェネリック医薬品ではなく、先発医薬品を希望される場合の「特別の料金」 など
- ・ 高額療養費制度で払戻を受けることができる医療費
高額療養費の上限を超える額は、加入している医療保険者（市町国保、被用者保険等）へ請求してください

記入上の留意点

- (1) 診療年月 同月、同一区分の診療等は、まとめて記入可。
- (2) うち該当疾患 診療日数や保険診療点数のうち、「認定された該当疾患以外」や「有効期間以外」の診療を除いて記入して下さい。
- (3) 高額療養費 「オンライン資格確認」や「限度額適用認定証」で確認した高額療養費を適用した場合、所得の適用区分を記入し、みなし区分の場合は（ ）内に適用区分を記入して下さい。
《例》適用区分：Ⅳ。 みなし区分：(ウ) など
- (4) 患者負担額 「高額療養費」や「他の医療費助成」を使用した場合は、助成後の負担額を記入して下さい。
《例》400円：重度心身障害者医療を同月に2回使用。
- (5) 備考欄 次の事項に該当する場合は、備考欄に必要事項を記入して下さい。
 - ・ 高額療養費で多数該当や世帯合算がある場合（種別と適用月）
 - ・ 医療費助成がある場合（種別と適用月）
 - ・ 介護保険の地域単価に該当する場合（級地、〇〇円）
 - ・ 医療保険の自己負担割合が変更になった場合（変更された割合と適用月）