

指定難病の償還払い申請のご案内

しょうかんばらい

償還払い申請とは？

新規申請等で受給者証が届くまでの間に、本来医療費助成が受けられた金額を自己負担した場合に申請します。自己負担上限額を超えた支払いや、保険で3割負担をした場合等の差額を請求することができます。

※ただし、受給者証に記載された難病以外の医療、保険適用外の医療やサービス、難病指定医療機関以外での医療、10割負担をした支払いは対象になりません。



償還払い申請に必要な書類

① 特定医療費（指定難病）償還払申請書（様式10）

- ・ 受給者以外の親族が申請者となる場合は、委任欄への記入が必要です。
- ・ 口座情報は、申請者（受任者）のものを記入してください。

② 申請者の振込先口座がわかるもの

- ・ 金融機関・支店名、口座番号、口座名義人（カタカナ）がわかるもの
貯金通帳2ページ目のコピー、口座情報表示画面のコピーなど

③ 受給者証及び自己負担上限額管理票のコピー

- ・ 償還払いの対象月について、償還払いを申請しない医療費も、すべてが記入された受給者証と自己負担上限管理票のコピー。未使用の場合もコピーが必要です。

④ 診療報酬等領収証明書（様式11） 領収書や診療明細書の代用不可

- ・ 難病指定医療機関ごとに作成が必要です。（証明書の発行手数料は、申請者負担です）
- ・ 上記「③上限額管理票コピー」で、上限額を超えた支払が確認できる場合は提出不要。

⚠ 留意事項 ⚠

○手続きは任意です。

- ・ 手続きの手間や証明書の発行手数料を踏まえて、申請するかどうかをご検討ください。
- ・ 償還払いで支払う金額よりも、証明書の発行手数料が高くなる場合があります。
発行手数料は、医療機関や薬局等で異なるため、依頼する医療機関へご確認ください。
（例：償還払い予想額3,000円、発行手数料3,300円の場合、300円のマイナス）

○高額療養費を超えてお支払いすることはできません。

- ・ **高額療養費とは**、医療機関や薬局等の窓口でひと月に支払った医療費が、所得や年齢等で定められた額を超えた場合に、その超えた額を**加入する医療保険が支給する制度**です。
- ・ ひと月の医療費が、高額療養費制度の限度額を超えて支払った場合は、償還払い申請前に加入する医療保険へ、高額療養費の還付請求を行ってください。
- ・ 償還払いの対象月の医療費について高額療養費の還付があった場合は、**支給決定通知書のコピーを提出してください。**

償還払いに関するQ&A

Q 1 償還払い申請は、必ず行う必要がありますか？

- A 1 必ず行う必要はありません。
医療機関等から払いすぎた分を返金してもらえる場合もあるので、受給者証が届いたら、医療機関等に提示し、払い戻し等をご相談ください。
払い戻しが難しい場合は、償還払いの申請をご検討ください。

Q 2 償還払いの対象は？

A 2 【対象】

- 受給者証の有効期間内に、難病指定医療機関で行った、受給者証に記載された難病の医療〔医療の範囲〕
 - ・ 医療機関での診療（入院時の食事療養費等は対象外）
 - ・ 調剤薬局での調剤
 - ・ 訪問看護、介護予防訪問看護、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導
 - ・ 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
 - ・ 介護医療院サービス
- 上記について、受給者証に記載された「月額自己負担上限額」を超えた額
- 加入する保険の自己負担割合が3割の方は、2割負担に軽減されるので、その差額

【対象とならないもの】

- 受給者証に記載された難病以外、有効期間以外、難病指定医療機関以外での医療等。
- 保険適用外の費用
例）個室料、食費、文書料、介護保険の利用限度額を超えたサービスなど
- 療養費の支給対象となった費用
例）窓口で10割負担した医療費、治療用装具、海外での医療費

【注意事項】

- 高額療養費の限度額を超えた医療費は、「加入する医療保険が支給」します。
例）世帯合算：同一月に同一世帯でかかった、要件を満たす自己負担額の合算額に高額療養費が適用され、超えた額は、加入する医療保険が支給します。
- 受給者証の「月額自己負担上限額」までは、受給者の自己負担になります。

Q 3 申請書類の提出後、いつ頃、返金されますか？

- A 3 償還払いの申請後、2～3か月を要します。ただし、書類に不備等があれば医療機関等へ確認が必要になるため、時間を要する場合があります。
入金通知は行っておりませんので、振込は通帳記入でご確認ください。
振込名義は「ケンシッペイタイサクカ」です。

Q 4 申請書や証明書の様式はどこでもらえますか？

- A 4 広島県のホームページに掲載しています。
【難病医療費助成制度について（広島県ホームページ）】
<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/57/shinnannbyou.html>
※ ホームページからのダウンロードが難しい場合、保健所でも配布しています。

Q 5 問い合わせ先・提出先はどこですか？

- A 5 受給者の住所地を管轄する保健所（支所）へ、来所又は郵送で提出してください。
郵送にかかる費用は、自己負担になります。（切手、封筒）

指定難病の受給者が亡くなったとき(相続Ⅰ)

新規申請等で、受給者証の有効期間開始日から受給者証が交付されるまでの間に、受給者証に記載された疾病に係る治療で、自己負担上限額を超えた支払や、保険で3割負担をした場合等の差額を、受領者（代表相続人）の方が、償還払いの申請をすることができます。

※留意事項

償還払いで支払う金額よりも、証明書の発行手数料が高くなる場合があります。

また、加入している医療保険が支払う「高額療養費」を超えた額を、お支払をすることはありません。高額療養費に該当する場合は、まず、加入している医療保険へご確認のうえ、還付に必要な手続きをしてください。

【提出書類】

1 相続人を特定することができる書類（㊦㊧のいずれか）

㊦ 戸籍謄本・改正原戸籍謄本のコピー

（死亡した受給者の、出生から死亡までの戸籍すべて）

㊧ 法定相続情報一覧図（法務局に申請し、交付されたもの）

2 委任状（様式12）

受領者（代表相続人）以外の相続人全員が、記入・押印したもの

3 特定医療費（指定難病）償還払申請書（様式10）

受領者（代表相続人）が作成してください

※ 裏ページの記入例を参照

4 受領者（代表相続人）の住民票

コピー不可

5 受領者（代表相続人）の振込先金融機関の口座がわかる書類

金融機関・支店名、口座番号、口座名義人（カタカナ）がわかるもの

※ 預金通帳2ページ目のコピー、口座情報表示画面のコピーなど

6 「受給者証及び自己負担上限額管理票」のコピー

償還払いの対象月について、償還払いを申請しない医療費も、全てが記入された受給者証と自己負担上限管理票のコピー。

※未使用の場合もコピーが必要です。

7 診療報酬等領収証明書（様式11）

各難病指定医療機関で作成してもらってください（領収書等は不可）

文書作成料が発生する場合があります

【提出先】

※ 死亡した受給者の方の、住所地を管轄する「保健所（支所）」

指定難病の受給者が亡くなったとき(相続Ⅱ)

受給者が死亡された場合、償還払いを申請することができるのは、法定相続人の代表者の方になります。

この場合の相続人は、民法上の相続人で、代表者の方は同一順位の法定相続人の全員が押印・記入した「委任状(様式12)」が必要になります。

相続人の順位

【配偶者あり】

- 第一順位 ・ 配偶者
・ 実子、養子(実子・養子が死亡の場合は、その実子となる孫)
- 第二順位 ・ 配偶者
・ 実父母
※ただし、実子・養子、孫がいない場合のみ
- 第三順位 ・ 配偶者
・ 実の兄弟姉妹(実の兄弟姉妹が死亡の場合は、その実子となる甥姪)
※ただし、実子・養子、孫がおらず、実父母が死亡の場合のみ

【配偶者なし】

- 第一順位 ・ 実子、養子(実子・養子が死亡の場合は、その実子となる孫)
- 第二順位 ・ 実父母
※ただし、実子・養子、孫がいない場合のみ
- 第三順位 ・ 実の兄弟姉妹(実の兄弟姉妹が死亡の場合は、その実子となる甥姪)
※ただし、実子・養子、孫がおらず、実父母が死亡の場合のみ

内縁の妻や夫、養子縁組のない配偶者の子、子の配偶者、配偶者の兄弟姉妹、いとこなどは、民法上の相続人になりません。ただし、公正証書等で相続人指定がある場合は、申請が可能です。その場合は、公正証書等のコピーの添付が必要です。

償還払申請書(様式10) 記入例【相続の場合】

※申請者が受取人となります。患者以外の者が申請者となる場合は、委任欄への記入が必要です。
※患者が18歳未満の場合は、保護者が申請者になります(委任欄への記入は不要です。)

フリガナ	トウブ アキ	患 者	☐ 本人 ☒ 配偶者 ☐ 父母
氏 名	東 亜希		☐ 子 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 成年後見人
住 所	〒100-0001 東京都千代田区千代田		☐ 親族 ()
金融機関名	ゆうちょ銀行		0 9 0 0 0 1 2 3 4 5 6
支 店 名	県庁	支店 普通	口座名義人は通帳等を見て、正確にカタカナで記入。 口座名義人は申請者と同じです トウブ アキ

「ゆうちょ銀行」の場合
支店名は、漢字の店名(例:五四八)
口座番号は、7桁を記入して下さい

受領者(代表相続人)の方の
氏名、住所、患者との続柄、電話番号
金融機関名、口座番号、口座名義人を
記入してください。

ここへの記入は不要。
様式12「委任状」を使用してください。

委任欄 患者以外の者が申請者となる場合のみ記入
私(患者)は、上記申請者を代理人と定め、特定医療費(指定難病)償還払の申請及び受領に関する権限を委任します。
年 月 日
氏名 印

お問い合わせ先・提出先

(広島県 健康福祉局 疾病対策課 ☎082-513-3070)

お住いの地域	問い合わせ・提出先	所在地／電話
大竹市、廿日市市	西部保健所 (保健課 健康増進係)	〒738-0004 廿日市市桜尾二丁目2-68 ☎ (0829) 32-1181
安芸高田市、府中町 海田町、熊野町、坂町 安芸太田町、北広島町	西部保健所 広島支所 (保健課 健康増進係)	〒730-0011 広島市中区基町10-52 (広島県農林庁舎1階) ☎ (082) 513-5526
呉市	呉市保健所 (地域保健課)	〒737-0041 呉市和庄一丁目2-13 ☎ (0823) 25-3525 ※東保健センター、保健出張所でも受付可。
江田島市	西部保健所 呉支所 (厚生保健課 保健係)	〒737-0811 呉市西中央一丁目3-25 ☎ (0823) 22-5400
竹原市、東広島市 大崎上島町	西部東保健所 (保健課 健康増進係)	〒739-0014 東広島市西条昭和町13-10 ☎ (082) 422-6911
三原市、尾道市 世羅町	東部保健所 (保健課 健康増進係)	〒722-0002 尾道市古浜町26-12 ☎ (0848) 25-2011
福山市	福山市保健所 (保健予防課)	〒720-8512 福山市三吉町南二丁目11-22 ☎ (084) 928-1127 ※福山市の各支所(保健福祉課)でも受付可。
府中市、神石高原町	東部保健所 福山支所 (保健課 健康増進係)	〒720-8511 福山市三吉町一丁目1-1 ☎ (084) 921-1311
三次市、庄原市	北部保健所 (保健課 健康増進係)	〒728-0013 三次市十日市東四丁目6-1 ☎ (0824) 63-5181