

療 養 証 明 書

患者氏名		疾病名			
生年月日		受給者証有効期間			
年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日			
保険自己負担割合 <input type="checkbox"/> 国保 割 ・ <input type="checkbox"/> 国組 割 ・ <input type="checkbox"/> 協会 割 ・ <input type="checkbox"/> 組合 割 ・ <input type="checkbox"/> 共済 割 <input type="checkbox"/> 後期 割 ・ <input type="checkbox"/> その他 割 <input type="checkbox"/> 介護 割 (地域単価 円)					
診療年月	入院通院の別	診療日数	保険診療点数(単位数)	患者自己負担額	備考
年	入院	日	点 (単位)	円	
	うち難病公費対象分	日	点 (単位)	円	
月分	入院以外	日	点 (単位)	円	
	うち難病公費対象分	日	点 (単位)	円	
※難病対象分は受給者証有効期間にご注意ください。患者自己負担額は難病公費適用前の金額を記入してください。					
年	入院	日	点 (単位)	円	
	うち難病公費対象分	日	点 (単位)	円	
月分	入院以外	日	点 (単位)	円	
	うち難病公費対象分	日	点 (単位)	円	
※難病対象分は受給者証有効期間にご注意ください。患者自己負担額は難病公費適用前の金額を記入してください。					
年	入院	日	点 (単位)	円	
	うち難病公費対象分	日	点 (単位)	円	
月分	入院以外	日	点 (単位)	円	
	うち難病公費対象分	日	点 (単位)	円	
※難病対象分は受給者証有効期間にご注意ください。患者自己負担額は難病公費適用前の金額を記入してください。					
年	入院	日	点 (単位)	円	
	うち難病公費対象分	日	点 (単位)	円	
月分	入院以外	日	点 (単位)	円	
	うち難病公費対象分	日	点 (単位)	円	
※難病対象分は受給者証有効期間にご注意ください。患者自己負担額は難病公費適用前の金額を記入してください。					

上記のとおり証明します。

記入日 年 月 日

所在地

医療機関名

代表者名

電話番号	
記入者名	

指定医療機関の皆様へ

- この証明書は、指定難病の治療を受けた患者様が、受給者証の効力発生日以降に、指定難病特定医療費受給者証（以下「受給者証」）を提示しないで医療機関へ支払った医療費について、県へ払戻（償還）請求する際に必要な事項について、証明をお願いします。
- 内容に不明な点等がある場合、県または保健所より問い合わせをすることがありますので、電話番号及び記入者名については、必ずご記入ください。
また、ご記入済みの療養証明書の写しを控としてお取り置きくださるようお願いいたします。
- 難病公費対象分が受給者証の有効期間内であることをご確認ください。
- 他の医療費助成を受けている場合は、備考欄にてお知らせください。その際の患者自己負担額は、助成後の金額をご記入ください。
- 保険薬局及び訪問看護ステーション等においては、「入院以外」の欄にご記入ください。
- 払戻対象期間が4か月以上となる場合は、あらかじめ原本をコピーするなどして用紙を追加してください。
- 疾病追加等により、難病公費併用で請求した月について証明する場合、「うち難病公費対象分」欄へ追加分の医療費及び患者自己負担額をご記入ください。

【証明欄記入例】

・入院期間の途中から指定難病医療費助成開始の場合（例：効力発生日 令和3年4月25日）

診療年月	入院通院の別	診療日数	保険診療点数 (単位数)	患者自己負担額
令和3年	入院	30日	139,722点 (単位)	57,600円
	うち難病公費対象分	6日	31,269点 (単位)	—円
4月分	入院以外	日	点 (単位)	円
	うち難病公費対象分	日	点 (単位)	円

※難病対象分は受給者証有効期間にご注意ください。患者自己負担額は難病公費適用前

★レセプト1件ごとの総点数、患者窓口負担額を記入してください。

★受給者証の有効期間内かつ難病にかかる点数、患者窓口負担額を記入してください。
(その月の支払いが、限度額までの場合、難病分の患者自己負担額は按分計算しますので、記入不要です。)

・受給者証の有効期間内の場合 入院：難病にかかる診療のみ 外来：難病以外の疾病にかかる診療あり

診療年月	入院通院の別	診療日数	保険診療点数 (単位数)	患者自己負担額
令和3年	入院	5日	12,514点 (単位)	37,540円
	うち難病公費対象分	5日	12,514点 (単位)	37,540円
5月分	入院以外	1日	560点 (単位)	1,680円
	うち難病公費対象分	1日	419点 (単位)	1,260円

※難病対象分は受給者証有効期間にご注意ください。患者自己負担額は難病公費適用前

★レセプトの全点数が難病にかかる場合、難病公費対象分はレセプトの総点数、患者自己負担額と同じになります。

★難病公費対象分の患者負担額も公費適用前の保険自己負担割合で記入してください。

・介護保険適用の場合

診療年月	入院通院の別	診療日数	保険診療点数 (単位数)	患者自己負担額
令和3年	入院	日	点 (単位)	円
	うち難病公費対象分	日	点 (単位)	円
6月分	入院以外	4日	3,204点 (単位)	3,506円
	うち難病公費対象分	4日	3,204点 (単位)	3,506円

※難病対象分は受給者証有効期間にご注意ください。患者自己負担額は難病公費適用前の金額を記入してください。

★介護保険の場合は、給付単位数、利用者負担額を記入してください。
(保険自己負担割合及び地域単価を必ず記入してください。)