

小児慢性特定疾病医療費の償還払いのご案内

償還払いとは

小児慢性特定疾病医療の助成対象となる医療費を受給者本人が窓口で支払った場合、償還払いの申請を行うと当該金額が愛媛県から返還されます。

例えば、小児慢性特定疾病医療費助成の対象者と新規認定された場合、受給者証が手元に届くまでの期間に受けた小児慢性特定疾病医療対象の医療費があれば、償還払いの対象となる可能性があります。受給者証がお手元に届きましたら、医療機関に提示し払い戻し等のご相談をいただき、払い戻し等が難しい場合は、償還払いの手続きのため、下記必要書類をご郵送ください。

償還払いに必要な書類

① 小児慢性特定疾病医療費請求書

- 必ず申請者と口座名義人は同一人としてください。
受診者と申請者が異なる場合は委任状が必要です。

② 小児慢性特定疾病医療費証明書

- 必要枚数をコピーし、指定医療機関ごとに記載してもらってください。
- 証明書の発行手数料は申請者負担になります。

③ 償還払いを申請する領収書のコピー（レシート不可）

- 原本を提出された場合返送は出来かねますのでご了承ください。

④ 小児慢性特定疾病医療受給者証及び、自己負担上限額管理表の全面写し

- 償還払対象月の償還払予定の医療費以外の支払いが、全て記入された状態でコピーをとってください。

⑤ 口座振替申込書兼債権者登録（変更）票

- 金融機関確認印がない場合は通帳の写し（預金種別、金融機関名、店舗名、口座番号及び口座名義人が印字された部分）が必要です。
- 左上部の捨印を必ず押印してください。

⑥ 委任状

- 受診者と申請者が異なる場合（受給者本人以外の名義の口座に振り込む場合）が必要です。受診者が未成年（18歳未満）で保護者に振り込む場合は不要です。



注意事項：高額療養費について

償還払いの手続きに高額療養費の支給決定通知が必要です。

高額療養費制度（※）の上限額を超えて医療費を支払った場合は、**償還請求前に加入健康保険へ療養費の還付請求を行ってください。**

※ 高額療養費制度：医療機関の窓口でひと月に支払った医療費が、所得や年齢等により定められた上限額を超えた場合に、その超えた額（高額療養費）を加入保険が支給する制度

償還払いの対象外となる費用について

下記の内容については償還払い対象外とないますのでご注意ください。

- ① 保険適用外の費用（差額ベッド代、文書料、自由診療分など）
- ② 受給者証に記載されていない病名や、認定された指定難病に付随して発生する傷病以外の治療（風邪や虫歯等）にかかった医療費
- ③ 受給者証に記載された有効期間外の医療費
- ④ 指定医療機関以外で医療を受けた場合 等



申請から振込までの期間について

償還払い申請後2～3カ月で振り込まれます。

医療機関への確認等によりさらに時間を要する場合がありますのでご了承ください。

<申請先・お問い合わせ先>

〒790-8570

愛媛県松山市一番町四丁目4-2 愛媛県庁第一別館2階

愛媛県健康増進課 難病対策係 償還払い担当

電話 089-912-2404