

◆療養費の申請について◆

やむを得ない事情により、認定された自己負担上限月額を超過して医療費を自己負担した場合には、下記によりその超過分について償還払いを申請できます。

① 療養費支給の対象

ア. 小児慢性特定疾病医療支援制度の申請後、受給者証が届くまでに窓口負担を行った場合

イ. 受給者証の紛失や提示忘れ等により窓口負担を行った場合

※補装具（治療用装具）は療養費支給の対象となりません。

② 必要書類及び注意点

- ・申請は、自己負担上限月額の管理上、該当月分まとめて行うようにしてください。
- ・複数月分をまとめて一枚の申請書で申請することも可能です。

	必要書類	注意点
1	福島県小児慢性特定疾病療養費支給申請書 (様式第10号)	・申請者の住所・氏名等が記入されているか。また、押印されているか確認してください。 ・申請者名と口座名義人が一致しているかを確認してください。 ・2の「療養費証明書」の支払額から自己負担上限月額を差し引き、申請額を算出してください。
2	福島県小児慢性特定疾病療養費証明書 (様式第11号)	・2か所以上の医療機関・薬局等の合計額が自己負担額を超える場合の請求に際しては、それぞれの医療機関の証明書が必要です。
3	受給者証（及び自己負担上限額管理票）	・認定期間や自己負担額の確認を行うため、コピーをとります。
4	通帳（写）	・振込先を確認するため、振込口座の内容が確認できる箇所のコピーをいただきます。
5	限度額適用認定証	・交付されている方のみコピーをお持ち下さい。
6	高額療養費・付加給付等の支給に関する書類	・左記に該当する方のみ、コピーをお持ち下さい。