

医療費・医療手当請求書類チェックリスト



【請求書類提出先】 ※必ず郵送等で提出してください。

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 健康被害救済部給付課 副作用給付第一係

以下の必要書類が整っていることをご確認の上、ご提出ください。
※書類は返却いたしませんのでコピーをお取りください。

☐ ①「医療費・医療手当請求書」

☐ (7)欄「診療を受けた日数」は、「受診証明書」に記載の日数と一致していますか？

☐ ②「医療費・医療手当診断書」

☐ (10)欄は、「受診証明書」の期間(請求対象)における治療等が過不足なく記入されていますか？

☐ ③「受診証明書」

☐ 複数の医療機関で入院相当の治療を受けた場合、請求をご希望の全ての医療機関の②と③がありますか？

☐ ④「投薬・使用証明書」又は「販売証明書」「一般用医薬品服薬状況説明書」

☐ 複数の医療機関や薬局で処方されていた場合、全ての箇所の証明書がありますか？

(注1)④は過去に同じ疾病で医療費・医療手当の支給決定があった場合、不要です。

(注2)②と④の医療機関が同じ場合、投薬・使用証明書は不要です。

以下に該当する場合は、書類をご提出ください。

◆高額療養費制度を利用した場合(お手元にあれば)

☐ ⑤「高額療養費についての支給通知等」の写し

☐ ⑥「限度額適用認定証」の写し

(注3)⑥がお手元にない場合は、請求をご希望の期間(治療を受けた当時)の高額療養費制度の適用区分をメモに記載ください。

◆自治体等から公費助成を受けた場合(お手元にあれば)

☐ ⑦「乳幼児医療」「障害者医療」「特定疾患」等の「受給者証」「通知書」等の写し

◆院外処方箋の場合

☐ ⑧「お薬手帳」又は「薬剤情報提供文書(薬局で渡されるお薬の説明書)」の写し 又は「調剤された薬局名と電話番号のメモ」

◆医療機関の領収書がある場合(お手元にあれば)

☐ ⑨「医療機関の領収書」の写し

◆請求者が未成年(18歳未満の方)の場合

☐ ⑩「戸籍抄本」