

## 特定医療費（指定難病）受給者証の交付を受けた方へ（必ずお読みください）

- ◎これから指定医療機関で特定医療（指定難病）の診療を受けられる場合は、「特定医療費（指定難病）受給者証」と「自己負担上限額管理票」を窓口に提示してください。
- ◎指定医療機関以外で受けた医療は、助成の対象にはなりません。
- ◎「特定医療費（指定難病）申請書」は、有効期間初日から特定医療費（指定難病）受給者証が届くまでの間に認定された疾病の治療で指定医療機関において医療費を支払われた方に京都府からお支払いをするための申請書です。  
また、有効期間内で既に医療費を自己負担された方についても、申請ができます。
- ◎療養証明書につきましては、指定医療機関（病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション）ごとの証明となりますので、必要枚数をコピーしてください。
- ◎受給者証が届くまでの間に、3割で支払を負担された方、月ごとで自己負担上限額を超えた負担をされた方のみ申請してください。

### ～お支払について～

- 指定難病にかかる保険適用分の医療費が助成対象です。  
（入院個室料、診断書料などは対象外です）
- 指定医療機関で行われるもの以外は対象外です。  
【例：「施術所」でのはり、きゅう及びあん摩・マッサージ等】
  - ・入院時の食事療養費及び生活療養費は、「経過措置対象者（公費負担者番号 54265012）」のみ対象です。
- 医療費助成は、保険適用分の医療費患者負担額のうち、高額療養費までの額が上限となります。それを超える額は、高額療養費となりますので、申請方法は加入の健康保険へお問い合わせください。

### ～申請書の注意事項～

- 印鑑は申請者の認印でかまいません。
- 支給決定額の欄は記入しないでください。
- 記入に訂正が生じた場合は、——（二重線）を引き、その上に同じ印を押印してください。