

受診証明書の記載方法①

○受診証明書の作成を医療機関(病院・診療所・薬局等)に依頼する際、この説明書を医療機関に渡していただくとスムーズにお手続きいただけます。

○薬局に作成を依頼する場合は、あらかじめ病院又は診療所から受診証明書をもらっておくようにしてください。

◎医療機関におかれましては、受診証明書作成の際、下記を参考にさせていただくようお願いします。

受 診 証 明 書 (予 防 接 種 健 康 被 害 認 定 申 請 用)

①氏名		男女	②生年月日	年	月	日
③現住所						
④疾病名						
⑤医療を受けた日数	入院外診療実日数	年月分	年月分	年月分	年月分	年月分
	入院日数	日	日	日	日	日
⑥患者負担額	医療費					
	円					
	内 訳					
	特殊医療費分	円	医療保険等自己負担額分	円		
上記のとおり、医療を行ったことを証明します。						
令和 年 月 日						
医療機関の名称						
所在地						
開設者の氏名						
						印

①～③患者の情報を記入してください。

④行った医療(販売した薬剤)に係る疾病名を記入してください。

その際、当該疾病がワクチン接種を受けたことによるものであったかどうかは考慮・判断いただく必要はありません。

薬局におかれては、病院又は診療所が作成した受診証明書に記載されている疾病名を記入してください。

⑤病院又は診療所において医療を行った日数を月ごとに記入してください。欄が足りない場合は別紙に記載しても構いません。

薬局におかれては記入不要です。

⑥「医療費」に記入する金額は「特殊医療費分」と「医療保険等自己負担額分」の合計です。

⑥「特殊医療費分」に記入する金額は、今回の疾病に関して行った免疫学的諸検査であって医療保険対象外のものの負担額です。対象検査と上限額は次ページのとおりです。

⑥「医療保険等自己負担額分」に記入する金額は、保険適用の医療に係る窓口負担額です。

・入院した際の食事療養標準負担額として負担した金額を含みます。

・差額ベッド代や文書料(診断書、証明書等)など医療保険対象外の負担額は含みません。

受診証明書の記載方法②

特殊医療費分に係る諸検査一覧

種類	具体的な内容	上限額
リンパ球(T細胞及びB細胞)サブポピュレーション測定	免疫担当細胞であるT細胞及びB細胞を分離同定するための検査であって、Eロゼットの検査、表面免疫グロブリンの検査及びEACロゼットの検査が含まれる。	10,000円
リンパ球機能検査	細胞性免疫に関与するリンパ球の刺激物質に対する反応性を測定するための検査である。	10,000円
リンパ球培養試験	リンパ球の幼若化を起こす物質を添加して培養を行い、リンパ球の機能障害を調べるものであってPHA(Phytohemagglutinin)、PWM(Poke weed mitogen)及びLPS(Lipopolysaccharide)に対する反応が含まれる。	
マクロファージ遊走阻止試験	感作されたリンパ球が抗原物質の存在下で産生するマクロファージ遊走阻止因子の測定によって細胞性免疫を検査するものである。	10,000円
免疫学的唾液検査	唾液について免疫に関与する因子(特に分泌型IgA)の検査を行うものであり蛋白分画測定、免疫電気泳動検査及び免疫グロブリン測定が含まれる。	10,000円
免疫学的血清検査	体液性免疫に関与する抗体及び補体を産生する細胞の検査である。	15,000円
抗A、抗B その他の既存抗体の抗体価測定及び活動免疫能試験	既存抗体の検出及び抗原刺激による抗体価の測定によって抗体産生能の障害を調べるものであり、既存抗体として同種血球凝集素価(抗A及び抗B抗体)の測定及びフラゼリンポリマー等の負荷による活動免疫能の検査が含まれる。	
補体成分測定	免疫反応を強化する各種補体成分C1~C9の定量が含まれる。	25,000円
免疫学的白血球検査	生体の免疫機構において抗原情報の取込みに関与する白血球の機能を調べる検査であって白血球の抗原への遊走能(Chemotaxis Random mobility)貪食能(Phagocytosis)、細胞内殺菌能及びNBT還元検査が含まれる。	15,000円

領収証の見方

領 収 証

患者番号		氏 名			請求期間 (入院の場合)		
		様			年 月 日 ~ 年 月 日		
受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			年 月 日				
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
病理診断	診断群分類 (DPC)	食事療養	生活療養				
点	点	円	円				
保険外負担	評価療養・選定療養	その他					
	(内訳)	(内訳)					
合 計		保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担			
円	円	円	円	円			
負担額		円	円	円			
領収額合計							円

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
〇〇〇病院 〇〇〇〇

領収印

マルで囲んでいる部分の合計額が、受診証明書(請求書)の「医療保険等自己負担額分」に記載する金額です。