

## 【副作用救済給付用】

# 医療費・医療手当 請求の手引き

書類の書き方やご不明な点は、下記の救済制度相談窓口までお問い合わせください。

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構  
副作用被害救済制度相談窓口

お問い合わせ先：0120-149-931

## 医療費・医療手当について

昭和 55 年 5 月 1 日（再生医療等製品は、平成 26 年 11 月 25 日）以降に医薬品等を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用によるものとみられる疾病（以下、「副作用による疾病」とします）で医療を受けた方が請求できます。

支給要件は、副作用による疾病の治療が「入院治療を必要とする程度の医療」となります。

## 請求手続

「請求書」に必要事項を記入のうえ、「診断書」等を添え、郵送にてご提出ください。（書類の受付窓口は設置していないため、必ず郵便等で送付してください。）

## 請求期限

### ☐医療費

医療費の支給の対象となる費用の支払いを行った時から 5 年以内です。

### ☐医療手当

医療が行われた月の翌月の初日から 5 年以内です。

## 提出書類

☐「医療費・医療手当請求書」（様式 1）

☐「医療費・医療手当診断書」（様式 2 の（1））

（皮膚の副作用は「皮膚病変用」様式 2 の（2））

☐「投薬・使用証明書」（様式 3）

（一般用医薬品等を処方せんなしで薬局等で購入した場合は「販売証明書」（様式 4）及び「一般用医薬品 服薬状況説明書」）

☐「受診証明書」（様式 5）

☐次に該当する場合は、記載のある書類

▶高額療養費制度を利用した場合（医療費支払後、高額療養費制度を利用し医療費の還付を受けている場合）

「高額療養費についての支給通知等」写し

▶限度額適用認定証を提示した場合

「限度額適用認定証」写し

▶自治体等から医療費の公費助成を受けた場合

「乳幼児医療」「障害者医療」「特定疾患」等の公費負担医療費助成制度の「受給者証」「通知書」等写し

▶副作用の原因と疑われる医薬品等が院外処方箋による医薬品等の場合

「お薬手帳」写し又は「薬剤情報提供文書（薬局で渡されるお薬の説明書）」写し

▶医療機関の領収書がある場合

「医療機関の領収書」写し

- ▶ 請求者が 18 歳未満の場合  
「戸籍抄本」

PMDA ホームページから様式をダウンロードし入力することで書類を作成することができます。是非ご活用ください。

副作用救済 請求書類 で 検索 してください。

## 提出にあたっての注意事項・補足説明

### □ 全般的事項

- ▶ 書類は返却いたしませんのでコピーをお取りください。
- ▶ 電子媒体を提出の場合は、可能な限り CD または DVD での提出をお願いします。
- ▶ 医療費は自己負担がない場合（「0 円」の場合）でも、医療手当の請求は可能です。

### □ 「医療費・医療手当請求書」

- ▶ 請求者が「医療費・医療手当診断書」「受診証明書」などを参照のうえ、記入してください。
- ▶ 複数の医療機関で副作用による疾病で治療を受けた場合、一つの請求書にまとめて記入してください。
- ▶ 副作用による疾病について診療を受けた日数は、医療機関で記入いただいた「受診証明書」の請求に係る医療を行った日数と一致するようにしてください。
- ▶ 請求者が 18 歳未満の方である場合は、請求者名の他に親権者又は後見人が請求に同意する旨を記載し、記名してください。

### □ 「医療費・医療手当診断書」「受診証明書」

- ▶ 副作用による疾病で治療を受けた医療機関（病院、診療所等）に作成をお願いしてください。
- ▶ 複数の医療機関で副作用による疾病で治療を受けた場合は、それぞれの医療機関の「医療費・医療手当診断書」と「受診証明書」が必要です。
- ▶ 「医療費・医療手当診断書」の作成にあたっては、医療機関の方に、添付の【記載要領】をよくお読みいただき、副作用による疾病の治療内容、症状の経過等を記入していただくようお願いしてください。  
なお、特に診断書（10）欄については、記入が不十分な場合、改めて追記等をお願いすることになるため、「受診証明書」に記入された入院や入院外の期間（請求対象となる治療期間）における治療等の内容は過不足なく記入いただくようお願いしてください。
- ▶ 「受診証明書」の作成にあたっては、医療機関の方に、添付の【記載要領】をよくお読みいただき、副作用による疾病の治療を行った期間の日数及びそれに係る医療保険等の自己負担額、を記入していただくようお願いしてください。金額の記入にあたっては、請求の対象とならない次の金額を必ず除くようお願いしてください。
  1. 差額ベッド代、診断書等の交付に伴う文書料等の保険給付対象外の金額、食事の標準負担額の金額
  2. 請求に係る疾病以外の原疾患等の医療に係る金額

#### □「投薬・使用証明書」

- ▶「医療費・医療手当診断書」を作成する医師以外の医師によって投薬・使用（処方せんの交付を含む）された場合に必要です。その医薬品等を投薬・使用した医療機関に作成をお願いしてください。
- ▶投薬・使用した医療機関と副作用による疾病の治療を行った医療機関が同一である場合は、提出は不要です。
- ▶副作用による疾病の発症当時、複数の医療機関で医薬品等を投薬・使用されていた場合、それぞれの医療機関の「投薬・使用証明書」が必要です。
- ▶「投薬・使用証明書」の作成にあたっては、記入いただく医療機関の方に、副作用の原因と疑われる医薬品等のみならず、同時期に投薬・使用された全ての医薬品等を「投薬・使用証明書」に記入していただくようお願いしてください。
- ▶請求に係る疾病について、既にPMDAから医療費・医療手当等の支給の決定があった後、同一の疾病について引き続き医療費・医療手当を請求しようとする場合は、提出は不要です。
- ▶予防接種を受けて「投薬・使用証明書」を作成いただく場合は、必ず予診票の写しをお受け取りいただき、ご提出ください。

#### □「販売証明書」「一般用医薬品 服薬状況説明書」

- ▶薬局、ドラッグストア等で購入した一般用医薬品等（市販薬、処方せんなしで購入できる医薬品）を使用した場合に必要です。
- ▶「販売証明書」は、その一般用医薬品等を購入した薬局、ドラッグストア等に作成をお願いしてください。
- ▶「一般用医薬品 服薬状況説明書」は、請求者が服薬状況を分かる範囲で記入してください。
- ▶請求に係る疾病について、既にPMDAから医療費・医療手当等の支給の決定があった後、同一の疾病について引き続き医療費・医療手当を請求しようとする場合は、提出は不要です。

#### □「高額療養費についての支給通知等」写し、「限度額適用認定証」写し、公費負担医療費助成制度の「受給者証」「通知書」等写し

- ▶医療手当のみの請求の場合は、提出は不要です。
- ▶「限度額適用認定証」写しがお手元がない場合は、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。適用区分が不明であれば、ご加入の健康保険組合等にご確認ください。

#### □「お薬手帳」写し又は「薬剤情報提供文書（薬局で渡されるお薬の説明書）」写し

- ▶原因とみられる医薬品等が院外処方箋の場合は、ご提出ください。

#### □「医療機関の領収書」写し

- ▶お手元があればご提出ください。給付額の算定の際などに活用いたします。

#### □「戸籍抄本」（請求者が18歳未満の方である場合）

- ▶請求の同意者が請求者の親権者等であることの確認のために必要となります。
- ▶他の請求も同時に行う場合は、他の請求の分も含め1部で結構です。

#### □その他

- ▶移送費（健康保険で認められた搬送費用）による医療保険の療養費払いの給付を受けた際に、自己負担額があった場合は請求が可能です。請求される場合は「領収書」写し又は保険者から証明を受けてご提出ください。

## 決定・支給

- ▶PMDAは、厚生労働大臣へ請求に係る疾病が医薬品等の副作用によるものであるか否かなどについて判定の申出を行い、その判定結果をもとに支給の可否を決定し、「決定通知書」として書面で通知します。
- ▶医療費・医療手当の支給は、請求者本人名義の口座に振り込みます。「決定通知書」に同封する「受給者銀行口座届」により届け出ていただきます。

## 給付額

### □医療費

- ▶副作用による疾病の治療に要した費用のうち、医療保険等による給付の額を除いた自己負担分が支給されます。
- ▶高額療養費制度を利用できる場合は、その制度により支給が受けられる金額を除いた額となります。
- ▶自治体等から公費助成を受けた場合は、助成を受けた金額を除いた額となります。
- ▶差額ベッド代、診断書等の交付に伴う文書料等の保険給付対象外の費用、食事の標準負担額は、給付の対象となりません。
- ▶健康保険組合から付加給付金が支給された場合は、PMDAまでご連絡ください。

### □医療手当

- ▶医療費以外の費用の負担に着目した手当で、入院治療を受けた月が属する期間の額（月額）が支給されます。

|         |       | R2.4.1～<br>R4.3.31 | R4.4.1～<br>R5.3.31 | R5.4.1～<br>R6.3.31 | R6.4.1～<br>R7.3.31 | R7.4.1～  |
|---------|-------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------|
| 入院      | 月8日以上 | 37,000 円           | 36,900 円           | 37,800 円           | 38,900 円           | 39,900 円 |
|         | 月8日未満 | 35,000 円           | 34,900 円           | 35,800 円           | 36,900 円           | 37,900 円 |
| 通院※     | 月3日以上 | 37,000 円           | 36,900 円           | 37,800 円           | 38,900 円           | 39,900 円 |
|         | 月3日未満 | 35,000 円           | 34,900 円           | 35,800 円           | 36,900 円           | 37,900 円 |
| 入院及び通院※ |       | 37,000 円           | 36,900 円           | 37,800 円           | 38,900 円           | 39,900 円 |

※「通院」とは、入院治療を必要とする程度の通院治療を受けた場合です。

## その他

- ▶医療費・医療手当を受ける権利は、譲り渡したり、担保に供したり、又は差し押さえたりすることはできません。
- ▶支給された医療費・医療手当は、課税の対象とはなりません。
- ▶決定内容に不服がある場合には、厚生労働大臣に対し、審査を申し立てることができます。また、申立てに

より意見陳述をすることができます。

- ▶副作用による疾病の症状が固定し、又は初診日から1年6カ月を経過し、一定の障害の状態にある場合は、「障害年金」又は「障害児養育年金」の請求もできます。
- ▶副作用による疾病でお亡くなりになった場合には、「遺族年金」又は「遺族一時金」、「葬祭料」の請求もできます。
- ▶請求者がお亡くなりになった場合は、PMDAまでご連絡ください。請求者や振込口座の変更等、別途手続きが必要となります。

## 提出先

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）

健康被害救済部給付課 副作用給付第一係

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル

T E L 0120-149-931 （初回請求の方はこちらの救済制度相談窓口へご相談ください）

03-3506-9413 受付時間 月曜日から金曜日（祝日、年末年始を除く）

9時30分～12時、13時～17時

※必ず郵送等で提出してください。

## 救済制度について

PMDA ホームページで救済制度の仕組み、請求手続、請求書類ダウンロード等のご案内をしています。

詳しくは [副作用 救済](#) または [PMDA](#) で [検索](#) してください。

## 具体例

※個々の事例により必要書類が異なる場合がありますので、詳細については前記の内容をご確認ください。

### 医療費・医療手当を請求する場合の必要書類

#### ①【医療費・医療手当診断書】 &【受診証明書】

(副作用の治療で、入院された病院用の書類)  
(入院を必要とする程度の治療を受けた病院が記入)



#### ②【投薬・使用証明書】

副作用が出る前に  
薬を処方されていたクリニック・病院用の書類  
(入院した①とは 別の病院 で薬が処方されていた場合のみ)



#### ③【販売証明書】

市販薬を買ったドラッグストア用の書類  
(ドラッグストアなどで買った  
市販薬を服用した場合のみ)



病院やドラッグストアで

書類を書いてもらったら

#### ④【医療費・医療手当請求書】

患者様が作成する書類です。  
病院やドラッグストアの書類を参考に記入してください。

書き方がわからない等がありましたら、救済制度相談窓口までお問い合わせください。  
救済制度相談窓口フリーダイヤル：0120-149-931

書類が準備できたら、添付資料を全て揃えて郵送してください。



#### 【書類の提出先】

〒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  
電話番号：03-3506-9413  
受付時間 月曜日から金曜日（祝日、年末年始を除く）  
9時30分～12時、13時から17時