

## 自立支援医療(精神通院)の医療受給者証・自己負担上限額管理票について-都民の場合

### 基本事項

医療受給者証は、自立支援医療(精神通院)を利用する人に発行されています。

自己負担上限額管理票(以下、上限額管理票)は、月当たり自己負担の上限額が定められている人に渡されています。

医療受給者証、上限額管理票についての注意書きをよく読みましょう。(4ページ参照)

上限額管理票には、前もって年月、名前、受給者番号、月額上限額を、自分で記入しておきましょう。

医療機関、薬局、訪問看護ステーションを利用する時にその都度、医療受給者証と上限額管理票を提示します。

東京都の助成を受けている人も、上限額管理票を医療機関、薬局等に提示します。

問い合わせ先は、居住地を担当する区市町村の窓口です。

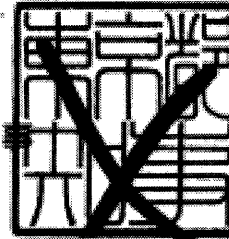
東京都立中部総合精神保健福祉センター

## 医療受給者証について。中部仙太さんの場合

中部仙太さん  
 20歳代 男性 統合失調症  
 ○×区○○に在住  
 世帯所得区分: 中間所得 I  
 病院に通院し、院外薬局、訪問看護を利用

### 自立支援医療受給者証(精神通院)

東京都知事



旧制度の患者票の受給者番号と同じ

自立支援医療(精神通院)であることを示すコード

取扱窓口	○×保健セン		公費負担番号	2	1	1	3	6	0	1	5
受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
受給者	氏名	中部 仙太		男	生年月日	昭和 5×年○○月○○日					
	住所	○×区○○ ○-○○-○									
有効期間	公費負担	平成18年4月1日 から 平成19年6月30日 まで									
	医療費助成										
月額自己負担上限額	5,000円		重度かつ継続	該当							
名称	○○ビヨウイン										
	所在地	××ク○○-○○									
名称	○○○ヤツキヨク										
	所在地	○△ク××-○○-○○									
名称	ハウモンカンゴ○× ステーション										
	所在地	○△ク××-△△-○									

東京都単独助成事業利用者の場合に記入されるコード

自立支援医療(精神通院)の有効期間

東京都単独助成事業利用者の助成の有効期間

なお、「—」は無関係もしくは非該当を示す。生保、区市町村民税非課税世帯の人は、「重度かつ継続」が自己負担上限額に関係しない。

指定医療機関制度となり、自立支援医療はこの3箇所有効である。薬局も指定となることに注意。

◎裏面参照のこと。

## 自己負担上限額管理票について 中部仙太さんの5月分の例

□で囲んだ部分は、自分で前もって記入する。 受診時は、その月の分を毎回必ず持ってゆき、医療機関・薬局等で提示する。

H18 年 5 月分自己負担上限額管理票				
受診者	中部 仙太	受給者番号	○○○○○○○	
下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。		月額自己負担上限額	5000	円
日付	医療機関名	施印		
月 日				
日付	医療機関名	自己負担額	月額自己負担累計額	自己負担残高額
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				

【受診者の方へ】医療費助成制度に基づき自己負担上限額の支給を受ける場合には、この月額自己負担上限額管理票を医療機関（病院、診療所、薬局等）又は訪問看護ステーション等に提示してください。  
 【医療機関等の皆様へ】この月額自己負担管理票の提示があった場合、医療機関等と自己負担額等をご記入ください。なお、当該月額自己負担上限額に達した場合は、上記の欄に超過額を記入してください。  
 上限額管理票の記載はあくまで記入は不要であり、本人の自己負担はありません。

月額上限額に到達した時点でその医療機関（薬局等）含むが記入する。  
 なお、上限額に到達後も上限額管理票は受診時に見せること。

医療機関、薬局、訪問看護ステーションの会計窓口で毎回記入・押印してもらう。

## 医療受給者証や上限額管理票の注意事項や説明

### 医療受給者証の裏面の注意事項

- 1 障害者自立支援法に基づく自立支援医療費の支給を受ける場合には、この受給者証に保険証および月分自己負担上限額管理票を添えて担当医療機関(病院、診療所、保険薬局又は訪問看護ステーション)に必ず提示してください。この場合は受給者証に記載された月額自己負担上限額を限定とする患者一部負担額を医療機関にお支払いください。
- 2 受給者証表面に記載されている医療機関において有効期間内に受診した場合は、医療保険各法を適用し、その自己負担相当額から月額自己負担限度額を差し引いた額を助成します。
- 3 受給者の氏名、医療機関及び居住地を変更したときは、「記載事項変更届」を提出し、居住地を管轄する区市町村担当窓口を経由して、新たな受給者証の交付を受けてください。
- 4 この受給者証の有効期間中に、治療を受ける必要がなくなったとき、または期限が切れたとき、その他居住地を他の道府県に変更するときは、速やかに管轄区市町村へこの受給者証を返してください。
- 5 有効期間を過ぎると自立支援医療費の支給が受けられなくなりますので、継続申請は有効期間の終了する3ヶ月から1ヶ月前までに区市町村の手続窓口で更新をしてください。
- 6 再申請または継続申請の場合において、新たな受給者証が交付されたら、この受給者証を返還してください。
- 7 受給者証を破損し、汚し、又は紛失したときは、区市町村の手続窓口で再交付申請を行ってください。
- 8 この受給者証を医療機関に提示しなかった場合には、自立支援医療費の支給は受けられません。
- 9 不正に、この受給者証を使用した者は、刑法により詐欺罪として罰せられます。

○ ○ ○ ○ ○ × ← ● 医療受給者証の通し番号

### 上限額管理票の説明

- 自己負担上限額管理票を利用する前に、あらかじめ、年月、お名前、受給者番号(7桁)、月額負担上限額を医療受給者証から転記してください。
- 病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションを利用した際に、日付、医療機関名、自己負担額、月間自己負担累積額、自己負担額徴収印の記入と押印をしてもらってください。
- 医療受給者証に月額自己負担上限額が記載されている方は、自己負担額が記載された金額まで、医療費の1割を負担していただき、上限額に達した時点で、その月の医療費の自己負担が生じなくなります。
- 自己負担上限額に達した後も、医療機関を利用する際には、必ず自己負担上限額管理票を提出してください。医療機関に提示できない場合には、国の制度によって、医療費の1割を負担することになります。