

記載例

特定医療費（指定難病） 自己負担上限額管理票

| |
|---|
| <h2 style="margin: 0;">特定医療費（指定難病）自己負担上限額管理票</h2> |
|---|

| | | | |
|-------|-------|-------|---------------|
| 受診者氏名 | 愛知 太郎 | 受給者番号 | 9 8 7 6 5 4 3 |
|-------|-------|-------|---------------|

※必ず記入してください。

＜自己負担上限額管理票の使い方＞

- ① 指定難病に対する特定医療を受ける際には、**受給者証**とともにこの**自己負担上限額管理票**を必ず指定医療機関等の窓口で提示してください。
- ② この自己負担上限額管理票を提示された指定医療機関は、指定難病に係る医療費について受診者から自己負担額を徴収した際に、指定難病に係る医療費総額、徴収した自己負担額及び累積額を管理票に記入してください。
 なお、受診者の自己負担額が、対象診療費の2割（後期高齢者医療の被保険者等で負担割合が1割の場合は1割）に相当する額を超える場合は、当該相当額を限度とします。
 また、当該月の自己負担の累計額が自己負担上限額に達した場合には、自己負担上限額管理票の所定欄にその旨を記入してください。
- ③ 受診者から当該月の自己負担の累積額が自己負担上限額に**達した旨**の記載のある自己負担上限額管理票の提示を受けた指定医療機関は、当該月において自己負担額を**徴収しない**でください。

＜注意事項＞

【患者様へ】

- ① 指定難病に対する特定医療を受けられるのは、原則として**受給者証に記載された指定医療機関でのみ**となっております。
- ② 指定難病に対する特定医療を受ける際に、指定医療機関窓口で自己負担上限額管理票を提示しない場合、自己負担上限額を超えて請求されることがありますので、**受療時には必ず提示**してください。
- ③ 紛失した場合及び記入欄が不足する場合には、新たな自己負担上限額管理票を再交付します。再交付を行った月に支払った自己負担額については、受療した指定医療機関で再度記入してください。

【医療機関様へ】

- ① 自己負担上限額に到達した後も、医療費総額（特定医療分）については**記入を継続**してください。
- ② 福祉医療との併用の際には、指定難病特定医療費について特定医療費受給者証を適用の上、その際に発生する自己負担額について福祉医療を適用いただき、**福祉医療相当額を自己負担額欄（特定医療分）に記載**してください。

記載例

特定医療費(指定難病)

令和〇〇年〇月分 自己負担上限額管理票

月額自己負担上限額 10,000 円

| 日付 | 指定医療機関名 | 医療費総額 (特定医療分) | 自己負担額 (特定医療分) | 自己負担の累積額 (月額) | 備考欄 |
|------|--------------|------------------|------------------|------------------|-----|
| 〇月〇日 | 〇〇病院 | 15,000 | 3,000 | 3,000 | |
| 〇月〇日 | △△薬局 | 10,000 | 2,000 | 5,000 | |
| 〇月×日 | 〇〇病院 | 20,000 | 4,000 | 9,000 | |
| 〇月□日 | 〇〇病院 | 10,000 | 1,000 | 10,000 | |
| 〇月●日 | △△薬局 | 10,000 | | | |
| △月□日 | ◇◇訪問看護ステーション | 20,000 | | | |
| 月 日 | | | | | |

医療費等を請求した月ではなく、何月分の医療費であったかで区別します。

自己負担上限額に到達した後も5万円を超えるまで医療費総額の記入は続きます。

自己負担額は2,000円であるが、患者は1,000円を支払うことにより自己負担上限額に達するので、当該欄には「1,000」と記載します。

上記のとおり、当月の自己負担上限額に達しました。

| 日付 | 指定医療機関名 |
|------|---------|
| 〇月□日 | 〇〇病院 |