

【指定医療機関へのお願い】

自己負担上限額管理票の記載方法について

この用紙は、【記入例】を参考に、指定医療機関の方がご記入ください。

特定医療費（指定難病）受給者証を持った方の受給者証に記載された疾病の治療に要した医療費の総額、自己負担額及び自己負担額の累積額を記録してください。

自己負担額の累積額が当該受給者証に示された月額自己負担上限額に達した事を確認した場合は、「下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。」欄に記載をお願いします。

月額自己負担上限額を超えることとなる額については、治療費を徴収しないでください。

月額自己負担上限額に達した後も、医療費総額（10割分）が50,000円を超えるまでは、受診した際に、医療費総額のみ続けて記載してください。

事務担当
三重県医療保健部健康推進課疾病対策班
電話 059-224-2334

【記入例】

○年 ○月分 特定医療費自己負担上限額管理票

月額自己負担上限額 5,000 円

自己負担上限額に達した医療機関で記載する。

下記のとおり月額自己

負担額に達しました。

受給者証に記載された疾病の治療に要した医療費の総額を記載する。

日付	指定医療機関	確認
○月 ○日 ○○病院		

日付	指定医療機関の名称	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担額の 累積額 (月額)	自己負担額 徴収確認
○月 △日 ○○病院		4,000	800	800	
○月 □日 ○○病院		4,000	800	1,600	
○月 ×日 □□薬局		15,000	3,000	4,600	
○月 ○日 ○○病院		4,000	400	5,000	
○月 ◇日 ○○病院		10,000			
○月 ◎日 △△訪問看護ステーション		130,000			
月 日					

自己負担上限額に達した後も、医療費総額が50,000円を超えるまでは、受診した際に、医療費総額のみ記載し、その他の欄は線を引く。

患者から徴収した額に10円未満の端数がある場合には、四捨五入した額を記載する。

この病院での保険適用後の一部負担金（2割相当額）は800円であったが、患者は400円支払うことによって、当該患者の月額自己負担上限額である5,000円に達するため、当該欄には「400」と記載する。

原則、受診順に記載するが、必ずしも受診順の記載でなくても構いません。

月 日					
-----	--	--	--	--	--