

～平成20年4月から「特別医療費受給資格証」が変わります～

平成20年4月から、特別医療費助成制度が改正されることに伴い、「特別医療費受給資格証」（青色の証）の様式が次のとおり変わります。

また、これにより4月診療分から旧資格証は使用できなくなります。（有効期間が4月以降のものであっても、使用できません）

4月以降、特別医療費の助成を受けるためには、市町村が発行した新しい受給資格証が必要です。

！受給資格証のここが変わります！

①受給資格証が障害児・者の方とそれ以外の方の2種類になります。

「身障」「重度」と、「小児」「特定疾病」「ひとり親家庭」の区分では、受給資格証の様式が異なります。（次頁をご覧ください。）ただし、資格証の色はどちらも従来と同じ青色です。

②公費負担者番号が記載されます。

4月診療分から、特別医療費の請求方法が併用レセプト方式が変わることに伴い、特別医療費の請求にあたりこの公費負担者番号の記載が必要となります。

③一部負担金及び月額負担上限額が記載されます。

所得の修正等により、年の途中で一部負担金及び月額負担上限額が変更になる場合がありますので、診療の都度、必ず受給資格証の提示を求め、確認をお願いします。

特別医療費受給資格証（重度心身等）

- 障害児・者を対象に交付するものです。[法別番号：81（身障）、82（重度知的）、83（精神）]
- 一部負担金及び月額負担上限額の欄の記載は受給者によって異なります。診療の際には必ずご確認ください。

なお、全額助成の方については、「一部負担金：無料」「月額負担上限額：—」と記載されます。

- 自立支援医療受給者証の「重度かつ継続」欄に「該当」と記載された方が、指定自立支援医療機関において受診される場合は、その自立支援医療の種類に限り、一部負担金は無料となります。（資格証の注意事項4をご覧ください。）

このため、自立支援医療の自己負担上限額管理票には、特別医療費により助成した額を記載する必要がありますのでご注意ください。（特別医療費の助成額が、自立支援医療の自己負担上限額に達した場合、それ以降の医療費の自己負担分は自立支援医療費で請求することとなります。）（資格証の注意事項3をご覧ください。）

特別医療費受給資格証（重度心身等）		
公費負担者番号		
受給資格証記号番号		
受給資格者	氏名	
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
	住所	
一部負担金	医療費の1割（院外薬局は無料）	
月額負担上限額	入院	5,000円
	入院外	1,000円
「重度かつ継続」	自立支援医療の種類により無料（※注4）	
有効期間	自平成 年 月 日	
	至平成 年 月 日	
平成 年 月 日		
(市町村長名) 印		

注 意 事 項

- この証は、医療費の助成を受けることができる証ですので、大切に保管してください。
- 助成額は、医療費の本人負担額から一部負担金（ただし1医療機関（院外薬局を除く。）ごとに月額負担上限額まで。）を控除した額です。
なお、医科と歯科の診療を併せて行う医療機関はそれぞれ別の医療機関とみなします。
- 自立支援医療にかかる受診の際は、「自立支援医療受給者証」と「自己負担上限額管理票」を医療機関の窓口に掲示し、一部負担金の有無にかかわらず、医療費の本人負担額を必ず管理票に記入してもらってください。
- 自立支援医療受給者証の「重度かつ継続」欄に該当と記載された方（高額治療継続者）は、その該当する自立支援医療の種類に限り、2にかかわらず、一部負担金は無料となります。
- 自立支援医療に該当する医療を受けることになった際は、必ず事前に自立支援医療の申請をしてください。（窓口は、更生医療・精神通院医療は市町村、育成医療は各保健所です。）

（※注意事項：以下省略）

特別医療費受給資格証（小児等）

○小児、特定疾病、ひとり親家庭の方に交付するものです。〔法別番号：84（特定疾病）、85（小児）、87（ひとり親家庭）〕

○この資格証をお持ちの方が、「限度額適用・標準負担額減額認定証」又は「標準負担額減額認定証」の交付を受けている場合は、入院に係る一部負担金の月額負担上限額が月15日（18,000円）までに軽減されますので、16日目以降の一部負担金は徴収しないでください。（資格証の注意事項5をご覧ください。）

特別医療費受給資格証（小児等）		
区分	小児 特定疾病 ひとり親家庭	
公費負担者番号		
受給資格証記号番号		
受給資格者	氏名	
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
	住所	
一部負担金	入院 1,200円/日、入院外 530円/回	
月額負担上限額	入院	1,200円×入院日数（※注5）
	入院外	月4回まで
有効期間	自平成 年 月 日	
	至平成 年 月 日	
平成 年 月 日		
(市町村長名) 印		

注 意 事 項

- この証は、医療費の助成を受けることができる証ですので、大切に保管してください。
- 区分が「特定疾病」の場合は、次の疾病の治療のみが対象となります。また、下記の医療機関での医療費のみが助成の対象となります。

病名	
医療	.. ~ ..
機関	.. ~ ..
名等	.. ~ ..

- 助成額は、医療費の本人負担額から一部負担金（ただし1医療機関（院外薬局を除く。）ごとに月額負担上限額まで。）を控除した額です。
- 医科と歯科の診療を併せて行う医療機関はそれぞれ別の医療機関とみなします。
- 「限度額適用・標準負担額減額認定証」又は「標準負担額減額認定証」の交付を受けている方は、入院の月額負担上限額が月15日（18,000円）まで軽減されますので、必ず窓口で提示してください。

（※注意事項：以下省略）

<参考> 現行の様式：平成20年3月まで

有効期間が平成20年4月以降の日付であっても、この証は4月以降は無効となりますのでご注意ください。

特別医療費受給資格証																			
区 分	身 障	重 度	精 神	特 疾	定 病	ひとり親 家 庭													
	5歳未満 (入院・通院)	5歳～就学前 (入院)																	
受給資格証記号番号																			
受 給 資 格 者	氏 名																		
	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日																		
	住 所																		
有 効 期 間	自 平成 年 月 日																		
	至 平成 年 月 日																		
平成 年 月 日																			
(市町村長名) 印																			
市町村コード																			
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																			

注 意 事 項

- 1 この証は、各面をよく読んで大切に保管してください。
- 2 「特定疾病」の場合は、次の疾病の治療のみが対象となります。また、下記の医療機関での医療費のみが助成の対象となります。

病 名		
医 療 機 関 等 名	. . . ~ . . .	
	. . . ~ . . .	
	. . . ~ . . .	
	. . . ~ . . .	
	. . . ~ . . .	

- 3 「精神（通院）」の場合、精神疾患の治療については、お持ちになっている自立支援医療受給者証を医療機関の窓口に表示してください。

(※注意事項：以下省略)