

特定医療費(指定難病) 自己負担上限額管理票

～ 受給者の方へ～

この管理票は、「特定医療費(指定難病)受給者証」を使用する際に、難病の医療費にかかる窓口での負担額を管理するものです。受給者証とあわせてこの管理票を必ず提示してください。

表紙に、「受給者番号」、「受給者氏名」、「月額自己負担上限額」を間違えないように記入してください。

指定医療機関(薬局・訪問看護ステーション等含む)での負担額(入院時の食事療養費及び保険適用外の負担金を除く)を合算した金額が上限額に達した場合、それ以降の支払いは不要となります。

受給者証の有効期間途中で自己負担上限月額が変更となった場合は、各保健福祉事務所で配布している新しい管理票を使用してください。

～ 指定医療機関の方へ～

特定医療費に係る自己負担額は、総医療費の2割です。(後期高齢者及び前期高齢者の1割負担者は1割)

入院時の食事療養費は、この管理票に記入しないでください。(自己負担上限月額とは別に、受給者証に記載されている負担割合での負担となります。(生活保護者を除く))

1ページに入らない場合は、次のページに記入してください。

自己負担上限額に達した後も引き続き「医療費総額(10割分)」については記載していただくようお願いいたします。

受給者番号	受給者氏名	自己負担上限月額
		円

佐賀県

平成 年 月分

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担額累計	徴収印
月 日		円	円	円	
月 日		円	円	円	
月 日		円	円	円	
月 日		円	円	円	
月 日		円	円	円	
月 日		円	円	円	
月 日		円	円	円	
月 日		円	円	円	
月 日		円	円	円	

上記のとおり自己負担上限月額に達しました。

日付	指定医療機関名	医療機関印
月 日		

お問い合わせ先

	所在地	電話番号
佐賀中部保健福祉事務所	佐賀市八丁畷町1-20	0952-30-1673
鳥栖保健福祉事務所	鳥栖市元町1234-1	0942-83-3579
唐津保健福祉事務所	唐津市大名小路3-1	0955-73-4187
伊万里保健福祉事務所	伊万里市新天町122-4	0955-23-2101
杵藤保健福祉事務所	武雄市武雄町大字昭和265	0954-22-2105
佐賀県健康増進課	佐賀市城内1丁目1-59	0952-25-7074

この特定医療費(指定難病)自己負担上限額管理票は、各保健福祉事務所で配布しています。

紛失・汚損した場合は、各保健福祉事務所で新しい管理票をお受け取りください。