

## 自立支援医療と重度心身障害者（児）医療の併用に係る負担上限月額管理票の記載方法について

自立支援医療において負担上限月額が設定された者については管理票が交付され、医療機関は、受給者から徴収した自己負担額及び当月中の自己負担額累計等を記載することとなっていますが、医療保険、自立支援医療及び重度心身障害者（児）医療の3者併用の方の管理票に記載する自己負担額は、徴収した重度心身障害者（児）医療費助成の自己負担金ではなく、自立支援医療の一部負担金の額（記載例参照）を記載するようにしてください。

（受診状況例）

○医療保険、自立支援医療（自己負担上限月額：5,000円）及び重度心身障害者（児）医療の3者併用

受診月日	医療費	医療保険者 負担額 (7割)	自立支援医療		重度心身障害者（児）医療	
			公費負担額	自己負担額	自己負担額	助成額
○月1日	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円	300円	700円
○月2日	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円	300円	700円
○月3日	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円	300円	700円
○月4日	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円	300円	700円
○月5日	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円	300円	700円
○月6日	10,000円	7,000円	3,000円	0円	0円	0円

「自立支援医療」の「自己負担額」について助成を行います。

この額を管理票に記載してください。

ただし上限に達した以降は記入の必要はありません（全額公費負担となります）。

実際に徴収する額

上記を管理票に記載すると・・・

（管理票記載例）

日付	医療機関名等	自己負担額	月間自己負担額 累計額	自己負担額徴収印
○月1日	×××病院	1,000円	1,000円	Ⓜ
○月2日	×××病院	1,000円	2,000円	Ⓜ
○月3日	×××病院	1,000円	3,000円	Ⓜ
○月4日	×××病院	1,000円	4,000円	Ⓜ
○月5日	×××病院	1,000円	5,000円	Ⓜ

一部負担金の額

この累積額が自己負担上限月額に達するまで自己負担額が発生