

## 自己負担上限額管理票について(医療受給者証とともに毎回提示が必要)

自己上限額管理票は、1ヶ月の自己負担が上限額(※世帯の所得に応じて決定)を超えることがないように、医療機関や薬局の窓口で確認するために使用するものです。

認定された疾病で受診される際は、医療受給者証とともに毎回提示が必要です。管理票の提示がないと、自己負担上限額の累計を確認できないため、自己負担上限額を超えて医療機関の窓口で請求を受けることがあります。

実際の医療機関の窓口における支払いは以下のとおりです。

### <例> 社会保険・2割負担 所得区分・一般所得Ⅰ 自己負担上限額5,000円の場合

		医療費	保険	小児慢性医療費	自己負担額(2割)	累積額
平成××年1月5日	A病院	10,000	7,000	1,000	2,000	2,000
1月10日	B診療所	5,000	3,500	500	1,000	3,000
1月10日	C薬局	2,500	1,750	250	500	3,500
1月22日	A病院	10,000	7,000	1,500	<u>1,500</u>	5,000
1月22日	C薬局	2,000	1,400	600	<u>0</u>	

医療費の自己負担が2割の場合、1月22日のA病院における自己負担額は2,000円となりますが、上限額である5,000円に達したため、窓口でのお支払いは1,500円となります。また、上限額に達したため、C薬局窓口でのお支払いはありません。

### (記入例)

××年 1 月分自己負担上限額管理票					
受診者	東京 太郎		受給者番号	1234567	
月額自己負担上限額			5,000 円		
【A欄】 下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。					
日付	医療機関等		確認印		
1月22日	A病院		㊟		
【B欄】 下記のとおり自己負担額を徴収しました。					
日付	医療機関等	医療費総額 (10割分)	自己負担額	累積額	徴収印
1月5日	A病院	10,000	2,000	2,000	㊟
1月10日	B診療所	5,000	1,000	3,000	㊟
1月10日	C薬局	2,500	500	3,500	㊟
1月22日	A病院	10,000	1,500	5,000	㊟
1月22日	C薬局	2,000	0	5,000	㊟

○小児慢性特定疾病医療受給者証に記載されている受診者、受給者番号、月額自己負担上限額を**ご自身**でご記入ください。

○自己負担上限額に達した旨が記載されている場合、管理票を提示することで自己負担額が徴収されません。**医療機関等(病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション)**が記入します。

○会計の際、**医療機関等**が自己負担額を記入します。

○自己負担上限額に達するまでは、医療機関の窓口で自己負担額をお支払いください。

※自己負担上限額管理票の記載できるページがなくなった場合や紛失した場合は、東京都のホームページ(右の二次元コード参照)からダウンロードし、印刷してください。  
(5 医療費助成の内容 > 自己負担上限額管理票)

