自立支援医療(精神通院)をご利用の皆さまへ

『自立支援医療受給者証(精神通院)』(以下『受給者証』という。)について

- ・『受給者証』は、公費負担を受けるために重要な 書類です。原則ご本人または保護者の方が所持し、 医療機関・薬局等を利用される際に、その都度ご提示してください。ご提示がない場合には、原則、公 費負担を受けることができません。 大切に保管して ください。
- ・有効期間は『受給者証』に記載のとおりです。ただし、市外から転入された方は、前住所地で交付された『受給者証』の有効期間の期限までとなります。・継続して利用を希望される場合は、『受給者証』に記載されている有効期間の終了する日の3カ月前から、お住まいの『区保健福祉センター健康課(健康づくり係)』で更新手続きをお願いします。ご不
- ・『受給者証』に記載されている、お名前、住所、健康保険、医療機関・薬局等に変更が生じる場合には、速やかにお住まいの『区保健福祉センター健康課(健康づくり係)』に届け出てください。

明な点がありましたら、下記へお問い合わせくださ

『自己負担上限額管理票』(以下『管理票』という。)について

- ・『管理票』は、**『受給者証』に記載されている医療機関・薬局等をご利用**されて**お支払になった金額**を、その都度、**ご利用された医療機関・薬局等で書き入れてもらってください**。
- ・自立支援医療(精神通院)では、世帯の所得の状況等に応じて、1カ月の自己負担上限額(自己負担上限額は、『受給者証』に記載されています。)を認定しています。そのため、『受給者証』に記載されている医療機関・薬局等で1カ月間に支払った医療費の累積額が、上限額に達した場合、それ以降、その月に支払う自己負担は、免除になります。

【お問い合わせ先】

- ・ 東 区保健福祉センター健康課 645-1079
- ・博多区保健福祉センター健康課 419-1092
- ・中央区保健福祉センター健康課 761-7339
- ・ 南 区保健福祉センター健康課 559-5118
- ・城南区保健福祉センター健康課 831-4209
- ・早良区保健福祉センター健康課 851-6015
- ・ 西 区保健福祉センター健康課 895-7074

1	自己:	負担	上限	額管	理票	自己:	負担	上限	領管	理票	自己:	負担	上限	額訇	理票	₹	自己負	担	上限	額省	理票	自己的	負担	上限	額管	理票
J		年	:	月	分		左	F	月	分		年	:	月	分			年	Ξ.	月	分		全	F	月	分
	下記の	通り上	限額	に達し	ました	下記の	通り_	上限額に	達し	ました	下記の	通り上	限額	に達し	しました	= -	下記の	通り上	限額	に達し	ました	下記の	通り_	上限額	に達し	ました
		日		付			日		付			日		付				日		付			日		付	
	医	療	機	関	名	医	療	機	関	名	医	療	機	関	名		医	療	機	関	名	医	療	機	関	名
																ho										
																╫										
																JL										
	5 //		7 6 10 4		ID ID I TE AT			4 Inda		10 CD (± 4.7			7 4 10		00 CD (± 42		- · · ·	Τ.	7 4 10		00 CD 1± 4T	- · ·	Т.	5 7 4 10 1		10 CD (± 47

									,			
日付	自己負担額 月間累積額	日 付 自己負担額	月間累積額	日付	自己負担額	月間累積額	日付	自己負担額	月間累積額	日付	自己負担額	月間累積額
医:	療機 関名	医療機 問	名	医	療 機	関 名	医	寮 機	関 名	医	療 機	関 名
					1	1						1
												1
		, ,										<u> </u>
						T-						
												1
								1				<u> </u>
					T.							T
			•			•		•	-	-	·	

受給者証と管理票は切り離さずにご利用ください。			

自己負	担.	上限客	育理!	票	自己負	担上限	額管理票	自己:	負担	1上限	額旬	管理票	自己負	担.	上限	額僧	理票	自己負	1担.	上限額	預管	理票	自己	負担	担上	限額	管	理票	自己	負担	上限額	頂管理!
	年	Ė	月分			年	月分		:	年	F	月分		年	Ξ	月	分		年	Ē	月	分			年		月分	分		ź		月分
下記の通	り上	限額に	達しまし	たート	記の通	り上限額	に達しました	下記の	通り	上限額	に達	しました	下記の通	り上	限額に	こ達し	ました	下記の道	119上	こ限額に	達し	ました	下記の	通り	り上 限	額に	達しる	ました	下記の	通り.	上限額に	達しまし
	日		付			日	付		日		付		H	日		付			日		付			日			付			日		付
医	療	機	関 名	╬	医	療 機	関 名	医	療	機	関	名	医	療	機	関	名	医	療	機	関	名	医	療	₹ 核	幾	對	名	医	療	機	関 名
								-																								
日 付	自	己負担額	月間累積	額	日 付	自己負担額	額 月間累積額	日付	t	自己負担	額月	月間累積額	日 付	自	己負担額	月月	間累積額	日 付	自	己負担額	i 月fi	間累積額	日 f	4	自己負	負担額	月間	累積額	日付	I	自己負担額	月間累積
医	療	機	関 名		医	療機	関 名	医	療	機	関	名	医	療	機	関	名	医	療	機	関	名	医	療	₹ 核	幾	関	名	医	療	機	関 名
						1			ı							1										1						
																			·													
	•						•							,		•			·					·						,		•
	,		•			•			•		,					•					,			•								
	-					•								1		•											•					
	-					•			·							•											•					•
	-1		1	\parallel		1								-1		-			-1		-						I					1
				╫																												
L			1	L_									JI																<u> </u>			

