

自己負担上限月額管理票の記載例

1：基本

記載例1) 認定された疾患の治療のために、4月に指定医療機関を利用

- 自己負担割合：**2割**（通常3割負担の方は**1割分は別途公費負担**）
- 自己負担上限月額：**10,000円**
- 保険者や市町村からの付加金なし

自己負担額累積額が上限（例は10,000円）に達しても「自己負担額累積額」欄以外は記載してください。

日付	指定医療機関名	医療費 介護サービス費 総額（10割）	自己負担額	自己負担額 累積額 （月額）	確認者名
4月10日	A病院	28,500	5,700	5,700	埼玉 太郎
4月10日	B薬局	11,250	2,250	7,950	熊谷 次郎
4月15日	A病院	15,000	2,050	10,000円	埼玉 太郎
4月25日	A病院	28,500	0		埼玉 太郎
4月26日	B薬局	8,250	0		熊谷 次郎

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	確認者名
4月15日	A病院	埼玉 太郎

2：訪問看護サービス等において、利用した日の翌月に利用料を請求する場合（月末締め翌月払い）

記載例2) 認定された疾患の治療のために、4月に指定医療機関を利用

- 自己負担割合：**1割**
- 自己負担上限月額：**10,000円**
- 介護保険で訪問看護を利用

利用した月の自己負担の累積額を確認した上で、患者から自己負担額を徴収し、当該額を利用月の管理票に記載してください。

日付	指定医療機関名	医療費 介護サービス費 総額（10割）	自己負担額	自己負担額 累積額 （月額）	確認者名
4月10日	A病院	28,500	2,850	2,850	埼玉 太郎
4月分	C訪問看護ステーション	46,420	4,640	7,490円	浦和 花子

3：重度心身障害者医療費助成制度等を併用する場合

記載例3) 認定された疾患の治療のために、4月に指定医療機関を利用

- 自己負担割合：**2割**（通常3割負担の方は**1割分は別途公費負担**）
- 自己負担上限月額：**10,000円**

患者から徴収した額に10円未満の端数がある場合には、四捨五入した額を自己負担額の欄に記載してください。

重度心身障害者医療費助成制度を利用し、窓口での自己負担が0円の場合も、例のように他制度も利用した旨を記載してください。

日付	指定医療機関名	医療費 介護サービス費 総額（10割）	自己負担額	自己負担額 累積額 （月額）	確認者名
4月10日	A病院	28,500	5,700 (重度心身利用で0円)	5,700	埼玉 太郎
4月10日	B薬局	11,250	2,250 (重度心身利用で0円)	7,950	熊谷 次郎
4月15日	A病院	15,000	2,050 (重度心身利用で0円)	10,000円	埼玉 太郎
4月分	C訪問看護ステーション	46,420	0		浦和 花子

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	確認者名
4月15日	A病院	埼玉 太郎

4：県単独指定難病で給付を受けている場合

県単独指定難病の受給者がうける「介護保険法に基づく訪問看護等のサービス」及び「埼玉県外の医療機関における受診等」は、患者から県に療養費支給申請が必要になりますが、自己負担上限月額管理票の記載をお願いします。