注意事項

1　この証は、表記の疾病について指定医療機関で保険診療を受けるときに限り使用することができます。ご使用にあたっては、被保険者証又は組合員証に添えて、必ず毎回、この証を医療機関の窓口に提出してください。
2　この証に記載された負担上限月額を限度とする患者一部負担額を医療機関窓口でお支払いいただくことになります。
3　「高額かつ長期」等で医療費総額(10割分)を確認することがあるため、月額自己負担累積額が負担上限月額に達した後も、医療費総額について各医療機関窓口で自己負担額管理票への証明を受けてください。
4　本事業の対象となる医療は、この証に記載された疾病及び当該疾病に付随して発現する傷病への医療に限られます。
　児童福祉法による指定小児慢性特定疾病医療機関であれば、どちらの医療機関でもこの証をご使用いただけます。指定医療機関については、岡山県医薬安全課のホームページ等でご確認いただけます。
（県医薬安全課HP：http://www.pref.okayama.jp/soshiki/38/）
5　次の場合、保健所にその旨を届け出てください。
・氏名、居住地、加入医療保険に変更がある場合
・県外転出、治癒、死亡により受給資格を喪失した場合
6　次の場合、保健所に変更申請を行うことができます。
・表記疾病名に変更(追加を含む)がある場合
・負担上限月額に変更がある場合
7　県外(岡山市、倉敷市を含む)に転出し、転出後も医療費助成を希望する場合には、事前に転出先へお問い合わせください。
8　この証の有効期間満了後も引き続き医療費助成を希望する場合には、必ず有効期間内に所定の手続きを行ってください。
9　ご不明な点がありましたら、保健所又は県庁にお問い合わせください。

岡山県保健福祉部医薬安全課特定保健対策班
電話（直通）０８６－２２６－７３４２

［指定医療機関へのお願い］

　小児慢性特定疾病の対象療養に係る高額療養費の自己負担限度額については、入院療養に限り多数回該当が適用となる場合があります。指定医療機関におかれましては、当該制度における入院療養について、個人単位、医療機関単位で多数回該当の適用の有無について確認した上で診療報酬の請求をお願いします。
　表記疾病に関する医療費について、他の医療費助成制度により支払額が無い場合であっても、支払いの都度、自己負担額管理票に証明してください。

（切り取り線）

自己負担額管理票6　　負担上限月額　　円

日付	総医療費 自己負担額	月額自己負担 累積額	指定医療機関 印

自己負担額管理票5　　負担上限月額　　円

日付	総医療費 自己負担額	月額自己負担 累積額	指定医療機関 印

（切り取り線）

この面を、
現在お持ちの
小児慢性特定疾病
医療受給者証の
「注意事項」面に
のりでしっかりと
貼り付け、用紙を
三つ折りにして
ご利用ください。

自己負担額管理票7　　負担上限月額　　円

日付	総医療費 自己負担額	月額自己負担 累積額	指定医療機関 印

自己負担額管理票8　　負担上限月額　　円

日付	総医療費 自己負担額	月額自己負担 累積額	指定医療機関 印