

『認定結果のお知らせ』のレイアウトについて

認定結果のお知らせ

公費負担者番号 21136015

受給者番号 氏名	生年月日	性別	申請区分 所得区分	保険 月額自己負担上限額	次回診断書 重度かつ継続	有効期間 医療費助成期間(都93)	所得区分変更日 医療機関変更日
【令和2年7月3日交付】							
1111111 東京 太郎1	XZ9. Z9. Z9生	X	変更 A	生保 0円	診断書必要	R2. 3. 1~R3. 2. 30	R2. 5. 10から適用
1111111 東京 太郎2	XZ9. Z9. Z9生	X	新規 E	健保(本人) 医療費の1割	診断書不要 非該当	R2. 5. 20~R3. 4. 30	
1111111 東京 太郎3	XZ9. Z9. Z9生	X	変更 D	健保(家族) 医療費の1割	診断書必要 非該当	R2. 2. 1~R3. 1. 31	R2. 5. 20から適用
1111111 東京 太郎4	XZ9. Z9. Z9生	X	更新 C	後期高齢 患者自己負担免除	診断書必要	R2. 7. 1~R3. 6. 30	
1111111 東京 太郎5	XZ9. Z9. Z9生	X	新規 E	健保(本人) 10,000円	診断書不要 該当	R2. 4. 30~R3. 3. 31	
1111111 東京 太郎6	XZ9. Z9. Z9生	X	変更 D	健保(家族) 5,000円	診断書必要 該当	R1. 6. 1~R2. 5. 30	R2. 5. 20から適用
1111111 東京 太郎7	XZ9. Z9. Z9生	X	変更 B	健保(本人) 患者自己負担免除	診断書不要	R1. 10. 1~R2. 9. 30	R2. 6. 1から適用
1111111 東京 太郎8	XZ9. Z9. Z9生	X	新規 F	国保(一般) 2,500円	診断書不要	R2. 5. 8~R3. 4. 30	
1111111 東京 太郎9	XZ9. Z9. Z9生	X	変更 D	健保(家族) 医療費の1割	診断書必要 非該当	R2. 3. 1~R3. 2. 28	R2. 6. 1から適用 R2. 5. 20から適用
1111111 東京 太郎10	XZ9. Z9. Z9生	X	更新 C	国保(一般) 5,000円	診断書必要	R2. 7. 1~R2. 10. 31	

生活保護受給開始による所得区分変更の場合、受給開始日より新しい区分が適用されます。(廃止の場合も同様)

所得区分が課税世帯(D・E)(※2)であり、重度かつ継続が非該当の場合、月額自己負担上限額は設定されず、医療費の1割負担となります。

医療機関・薬局・訪問看護ステーションの変更または追加申請を行った場合、申請日から新しい医療機関等が適用になります。(※5)

エラーのため交付が一旦取り消しとなった場合、赤色の二重線が引かれています。エラーが解消され正式に受給者証が交付されましたら、改めて通知いたします。

保険の変更に伴い所得区分変更申請及び都93(※3)の新規申請を行った場合、新しい所得区分は申請受付日の翌月1日より適用となり、都93は申請受付日より適用となります(※6)。

申請事由により、有効期間が一年間より短縮された受給者証が発行される場合がございます。

所得区分が非課税世帯(B・C(※1))で、東京都単独医療費助成制度(都93(※3))の申請をされている場合、21及び93両制度の併用により、患者自己負担免除となります。

都内区市町村の国民健康保険に加入の方は都93の対象にはなりません。国保受給者証(国保93(※4))に関する内容は、受診者がお住まいの区市町村にお問い合わせください。

- ※1 区市町村民税非課税世帯(低所得1:B、低所得2:C)
- ※2 区市町村民税課税世帯(中間所得層1:D、中間所得層2:E、一定所得以上:F)
- ※3 東京都単独医療費助成制度(都93)
 - ・「低所得1」「低所得2」に該当する方で国民健康保険以外の保険加入者が対象です。
 - ・助成を受けるためには申請が必要になります。
- ※4 国保受給者証(国保93)
 - ・「低所得1」「低所得2」に該当する方で国民健康保険加入者が対象です。
 - ・自治体条例等に基づき区市町村の国民健康保険担当課にて認定、助成を行っています。

- ※5 受給者証に登録される医療機関(病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション)は、受診者の申請に基づき登録されます。また、受診者が医療機関の変更・追加申請を行った場合、既に登録されている医療機関にも当該お知らせが届きます。
- ※6 6月中に申請をされた場合、都93(※3)の適用開始日は前年度の課税状況により7月1日となる場合があります。