

施術管理者 各位

東京都福祉局生活福祉部医療助成課長

ポスター「**親**医療証をお持ちの方へ」の掲示について（依頼）

日頃から、東京都の医療費助成事業につきまして、多大なる御尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、**親**ひとり親家庭等医療費助成制度（以下「マル親」という。）の医療証が更新になります。つきましては、対象者への周知を図るためポスターを作成しましたので、貴施術所の窓口等への掲示をお願いいたします。

なお、資格、一部負担金等に係る過誤を避けるため、窓口では、被保険者証と医療証（**親**医療証）を確認していただき、下記の点に御留意くださいますようお願いいたします。

記

1 更新時期と医療証の色、有効期間

令和6年1月1日から、医療証の色が「**藤色**」になります。

有効期間は令和6年1月1日から令和6年12月31日までです。

2 留意点

医療証は、所得により一部負担あり（公費負担者番号81136…）と、負担なし（公費負担者番号81137…）の2種類になります。

一部負担（**一部**）の有無を御確認ください。

8113 <u>6</u> . . .	一部 食	1割 負担	外来 上限	18,000円/月 (年間上限144,000円)
8113 <u>7</u> . . .	食	一部負担はありません。		

◎同一の施術所において、マル親の受給者に係る1か月の負担額は、上記の負担上限額を限度として徴収してください。

◎複数の医療機関の受診等により医療機関等窓口での負担額が上限額を超えた場合、受給者がお住まいの区市町村に申請することにより、後日払い戻しを受けることができます。

問合せ先 東京都福祉局生活福祉部医療助成課
医療助成担当 03-5320-4282（直通）