



### ダイジェスト版

#### \*後期高齢者医療被保険者証一斉更新のお知らせ

発送日：市町村を通じてH23年7月4日から順次発送

被保険者証の表示

(例) 8月から3割になる場合

有効年月日	H24年7月31日
資格取得年月日	資格を取得した日(H20年4月1日障害認定日等)
発行期日	資格取得日もしくは被保険者番号、負担割合の変更日
交付年月日	H23年7月1日
一部負担金割合	3割(H23年7月31日まで1割)

色調「水色」から「橙色」へ変更  
従来「水色」の被保険者証について  
H23年8月1日から使用できません

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	
被保険者番号	
住所	見本
氏名	
生年月日	
資格取得年月日	
発効期日	
交付年月日	
一部負担金の割合	
保険者番号並びに保険者及び印	大阪府後期高齢者医療広域連合

変更前	変更内容	変更後	変更日
USEN健康保険組合 06273361	保険者番号変更	USEN健康保険組合 06139612	H23年6月1日
マイカルグループ健康保険組合 06272785	廃止	イオン健康保険組合 06120661	H23年4月1日

## 大阪府福祉医療費助成制度の適正な運用について

障害者やひとり親家庭などの方々に対して実施している福祉医療費助成制度は府・市町村の地方単独事業です。

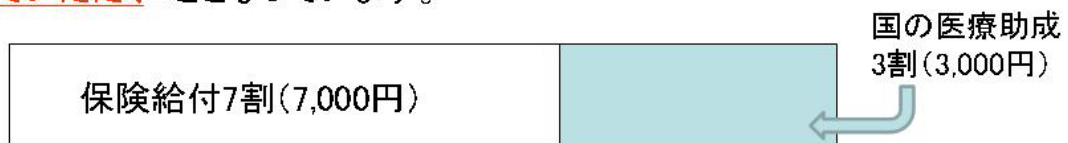
例えば医療費1ヶ月10,000円要した場合(保険3割負担の方)

### ○福祉医療費助成を使用した場合



### ○原爆の公費負担制度を使用した場合

※福祉医療費助成制度は、国の公費負担者制度等の資格を有する方は、国の公費負担制度等(例えば原爆や水俣病の公費負担制度)を優先使用していただくこととなっています。



この場合、患者さんの窓口負担は生じません。

障害者やひとり親家庭の方々に対し実施している福祉医療費助成制度は、府・市町村の地方単独事業であります。

福祉医療費助成制度の資格を有する患者様の負担については上記に示す様なイメージとなっております。

また患者様が国の公費負担制度等の資格をお持ちの場合は、この公費負担制度等を優先することとなっておりますので、お間違いのない様をお願いします。