○令和7年度一斉交付した資格確認書について

資格確認書には一部負担金の割合(自己負担割合)や有効期限などの必須記載事項と、高額療養費制度における限度区分などの任意記載事項が記載されています。

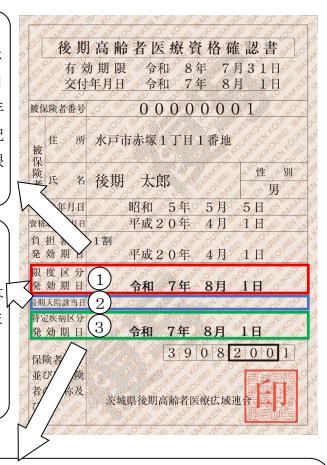
<任意記載事項>

① 限度区分、発効期日

高額療養費制度における限度額の区分が併記されています。一斉交付の資格確認書の発効期日には限度区分の記載有無に関わらず「令和7年8月1日」と記載されています。限度区分が記載されている場合【図1】に、医療機関等で限度額が適用されます。

② 長期入院該当日

低所得者Ⅱの区分に該当する期間のうち、過去12か月で90日を超える入院期間がある場合は長期入院該当日が資格確認書に併記されています。一斉交付の資格確認書で該当する場合は、「令和7年8月1日」と記載されており、入院時の食事代の自己負担額が減額されます。



③ 特定疾病区分、発効期日

従来の「特定疾病療養受療証」は、引き続き使うことができますが、資格確認書へ併記申請された被保険者について、特定疾病の区分が併記されています。一斉交付の資格確認書の発効期日には特定疾病区分の記載有無に関わらず「令和7年8月1日」と記載されています。特定疾病区分が記載されている場合【図2】に、医療機関等で限度額が適用されます。

※特定疾病の区分は下記の記号で表記します。

区分A:人工透析が必要な慢性腎不全

区分B: 先天性血液凝固因子障害の一部(血友病)

区分C:血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染

後期	高齢者医療資格確認書	
有 効 期 限 令和 8年 7月31日 交付年月日 令和 7年 8月 1日		
被保険者番号	00000001	
住 所	水戸市赤塚1丁目1番地	
(本)	後期 太郎 性 別 男	
生年月日	昭和 5年 5月 5日	
資格取得年月日	平成20年 4月 1日	
負担割合	1割 平成20年 4月 1日	
限度区分発効期日	区 I 令和 7年 8月 1日	
長期入院該当日		
特定疾病区分 発 効 期 日	令和 7年 8月 1日	
保険者番号	3 9 0 8 2 0 0 1	
並びに保険者の名称及び印	茨城県後期高齢者医療広域連合	
PERKING TELL		

後期	高齢者医療資格確認書		
1 × 20. 0 /	有 効 期 限 令和 8年 7月31日 交付年月日 令和 7年 8月 1日		
被保険者番号	0000001		
住 所	水戸市赤塚1丁目1番地		
(公人)	後期 太郎 男		
生年月日	昭和 5年 5月 5日		
資格取得年月日	平成20年 4月 1日		
負担割合 発効期日	1割 平成20年 4月 1日		
限度区分発効期日	令和《7年》8月 1日		
長期入院該当日 特定疾病区分 発 効 期 日	区分 A 令和 7年 8月 1日		
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	3 9 0 8 2 0 0 1		