

(適用区分照会用)

同意書

特定医療費（指定難病）に係る医療の支給を受けるに当たり必要があるときは、私の医療保険上の所得区分に関する情報につき、青森県が私の加入する医療保険者に報告を求めることに同意します。

年 月 日

青森県知事 殿

住 所

氏 名

法定代理人

住 所

氏 名

※患者が未成年の場合は法定代理人の住所と氏名が必要となります。

◀ 本同意書に関する説明 ▶

指定難病の患者に対する良質かつ適切な医療支援の実施のため、当該疾病の程度が一定以上である者等に対し、申請に基づき医療費助成を実施しています。

支給認定の申請が行われたとき、受診者が加入する医療保険者に対して、受診者に適用される医療保険における所得区分の照会を行う際に本同意書が必要となります。

照会の結果、受診者が加入する医療保険者から回答を受けた所得区分について記載した医療受給者証を交付します。

所得区分は、高額療養費制度に係る区分であり、69歳以下の方はア～オ、70歳以上の方はⅠ～Ⅳのいずれかに区分されます。

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額（入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。）が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度であり、毎月の上限額は、年齢や所得によって異なります。

なお、受診者が加入する医療保険者において所得区分の変更があった場合には、変更後の所得区分が県へ連絡がなされることになっており、変更後の所得区分に修正された医療受給者証が交付されることになります。