

見本

特定医療費（指定難病）受給者証 [岐阜県]

色：白色

特定医療費（指定難病）受給者証				指定医療機関の名称及び所在地			
公費負担者番号							
受給者番号							
受 診 者	氏名						
	生年月日			性別			
	住所						
	保険者						
被保険者証の記号番号			適用区分				
病名							
保 護 者	氏名			続柄			
	住所						
負 担	自己負担上限額	月額	円	階層区分			
	人工呼吸器等装着	高額かつ長期	軽症者特別	重症患者認定			
	受診者と同じ世帯内にある指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成の受給者						
	有効期間				年月日から年月日まで		
				経由保健所			
				上記のとおり認定する。 年 月 日			
				岐阜県知事 岐阜県知事印			

適用区分は、保険者から提供された情報に基づき記載しています。
限度額適用認定証等と区分が異なる場合は、保険者に正しい区分を確認してください。

階層区分と自己負担限度額

(単位：円)

階層区分	階層区分の基準	患者負担割合：2割							
		自己負担限度額（外来＋入院＋薬代＋訪問看護等）							
		原則 54216015			既認定者（経過措置3年間） 54215017				
		一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着	一般	重症患者認定	人工呼吸器等装着		
A	生活保護	—		0	0	0	0	0	0
B1	低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収 80万円以下	2,500	2,500	1,000	2,500	2,500	1,000
B2	低所得Ⅱ		本人年収 80万円超	5,000	5,000		5,000		
C1	一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満		10,000	5,000	1,000	5,000	5,000	1,000
C2	一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満		20,000	10,000		10,000		
D	上位所得	市町村民税 25.1万円以上		30,000	20,000		20,000		
入院時の食費		全額自己負担				1/2自己負担			