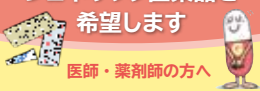


ジェネリック 医薬品を 希望します	ジェネリック 医薬品を 希望します
ジェネリック医薬品を 希望します	
医師・薬剤師の方へ	
ジェネリック医薬品について 説明をお願いします	



臓器移植に
関するご質問・
お問い合わせは

公益社団法人日本臓器移植ネットワークへ
フリーダイヤル 0120-78-1069
ホームページ <https://www.jotnw.or.jp>

下のシールは臓器提供に関する意思表示欄の個人情報保護シールです。
被保険者証又は資格確認書に関する注意事項を記載しておりますので、
記入の有無にかかわらず、保護シール部分をはがし、証の裏面の点線部
分にそって貼付してください。

証に変更があったときは、このシールを貼り直してください。

個人情報保護シール

被保険者証又は資格確認書 に関する注意事項

- 1 この証は、大切に保管してください。
- 2 医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、この証を提出してください。
- 3 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証をお住まいの市区町に提出してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 4 この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、お住まいの市区町で手続きをしてください。
- 5 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできません。また、有効期限を経過したこの証を使用した場合、医療給付費の返還を求められます。
- 6 後期高齢者医療広域連合の検認又は更新のため、この証の提出を求められたときは、速やかに、市区町に提出してください。
- 7 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として罰せられることがあります。
- 8 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、この証を返還していただくことがあります。
- 9 資格確認書の任意記載事項に関する注意事項

療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、医療機関等ごとに1箇月につき、別に定められた額を限度とします。入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。また、認定を受けた特定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、医療機関等ごとに1箇月につき1万円を限度とします。