

限度額適用認定証のご案内

医療費の窓口負担を軽減できる制度です！

限度額適用認定証とは

医療費が高額になった場合、「高額療養費制度」を申請すれば、自己負担限度額を超えた分が後日保険者から払い戻されますが、精算時に多額の費用が必要であり、また払い戻しは、ご自身で申請した後、3ヶ月前後となります。

事前に、加入している健康保険の保険者に「限度額適用認定証」を申請し、病院窓口に提示すれば、窓口での支払額が「自己負担限度額」までとなり、病院に支払う金額が少なくなります。「自己負担限度額」は所得によって異なります（裏面をご覧ください）。

「限度額適用認定証」を利用される場合は、入院された月に、以下のように手続きをして頂きますよう、お願い致します（原則、月を遡っての申請はできませんのでご注意ください）。

手続きについて

(1) 健康保険証の保険者の欄をご覧ください、各保険者へ手続きください。

- | | |
|--------------------|-------------------|
| ①国民健康保険の場合 | → お住まいの地域の市区町村役所へ |
| ②全国健康保険協会の場合 | → 全国健康保険協会 各支部 |
| ③共済・組合の場合 | → 各組合 |
| ④後期高齢者医療保険被保険者証の場合 | → お住まいの地域の市区町村役所へ |

手続きに必要なものは健康保険証、印鑑（不要な場合あり）等です。

詳細は各保険者にお尋ねください。

(2) 認定証が交付されますので、交付されましたら速やかに病院の受付へご提示ください。

※裏面に詳細が記載してありますので、ご確認ください。

自己負担限度額について

70 歳未満の方

所得区分	ひと月あたりの自己負担限度額(医療費)		入院時の食事負担 (1 食あたり)
ア	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1% (年 4 回以降の自己負担限度額 140,100 円)	+	460 円
イ	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1% (年 4 回以降の自己負担限度額 93,000 円)		
ウ	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% (年 4 回以降の自己負担限度額 44,400 円)		
エ	57,600 円 (年 4 回以降の自己負担限度額 44,400 円)		
オ	35,400 円 (年 4 回以降の自己負担限度額 24,600 円)		
			210 円 (90 日を超え申請すると 160 円)

※食事代や個室代、紙オムツ代、病衣のレンタル代、クリーニング代(利用された場合)などは別途ご負担が必要です。

70 歳以上の方

70 歳以上の方は、あらかじめ負担上限額が決まっておりますが、手続きをされると減額となる場合があります(3 割負担の方、非課税世帯など低所得に該当する方)。

該当するかどうかは各保険者へお問い合わせ頂き、手続きください。なお、区分が一般、現役並みⅢの方は、限度額適用認定証は発行されません。

所得区分	一部負担金の割合	ひと月あたりの自己負担限度額		入院時の食事負担 (1 食あたり)
現役並みⅢ	3 割	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1% (年 4 回以降の自己負担限度額 140,100 円)	+	460 円
現役並みⅡ		167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1% (年 4 回以降の自己負担限度額 93,000 円)		
現役並みⅠ		80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% (年 4 回以降の自己負担限度額 44,400 円)		
一般	2 割 又は 1 割	57,600 円 (年 4 回以降の自己負担限度額 44,400 円)		
低所得Ⅱ		24,600 円		
低所得Ⅰ		15,000 円		210 円 (90 日を超え申請すると 160 円)
				100 円

※食事代や個室代、紙オムツ代、病衣のレンタル代、クリーニング代(利用された場合)などは別途ご負担が必要です。