

限度額適用認定証のご案内

高額療養費制度とは1ヶ月(月の1日から末日まで)で、医療機関に支払う保険診療の一部負担金(1～3割)が、「自己負担限度額」を超える部分を保険から支給する制度です。

「限度額適用認定証」をご利用いただくと、払い戻しを受ける必要がなく、窓口でのお支払い金額が軽減されます。

対象の金額は診療を受ける方の年齢、世帯の所得によって異なります。

この制度をご利用いただくには、**患者様ご自身(ご家族様を含む)での申請**が必要となります。

◆申請手続きや上限金額のお問い合わせ先

- 健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合にご加入の方
→ご加入の医療保険者まで
- 国民健康保険にご加入の方
→お住まいの市区町村の担当窓口まで
- 後期高齢者医療制度の方
→各都道府県の後期高齢者医療広域連合、お住まいの市区町村の担当窓口まで

◆限度額適用認定証が交付された方

- ・既にお持ちの方は、必ず入院手続きの際に健康保険証と合わせてご提示下さい。
- ・入院後に申請をされる方は、**必ず入院の同月中にお手続きください。**
月が変わると前月の認定を受けられない場合があります。
- ・低所得に該当する場合は、食事療養費(食事代)も軽減されます。
- ・室料差額代などの保険診療外の部分には適応されませんので、ご了承ください。

【70歳未満の方：限度額適用認定証】平成27年1月診療分から

所得区分	1ヶ月の自己負担医療費限度額	*多数該当 (4回目以降)
ア (標準報酬月額 83 万円以上)	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
イ (標準報酬月額 53 万～79 万円)	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
ウ (標準報酬月額 28 万～50 万円)	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円
エ (標準報酬月額 26 万円以下)	57,600 円	44,400 円
オ (低所得者) (被保険者が市区町村民税の非課税者等)	35,400 円	24,600 円

*4回目以降限度額＝過去1年間に4回以上高額療養費に該当した時の4回目から

注)「区分ア」または「区分イ」に該当する場合、市区町村民税が非課税であっても、標準報酬月額での「区分ア」または「区分イ」の該当となります。

【70歳以上の方】平成30年8月診療分から

健康保険証の負担割合により、限度額が決まっている為、限度額適用認定証の申請の必要はありません。
しかし、下記の申請が必要な区分に該当する方は「限度額適用認定証」・「限度額適用・標準負担額減額認定証」の手続きが必要になります。

申請が必要 な区分	所得区分	1ヶ月の自己負担医療費限度額	*多数該当 (4回目以降)
	現役並み所得者(一部負担割合3割の方)で Ⅲ.課税所得 690 万円以上	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
★	現役並み所得者(一部負担割合3割の方)で Ⅱ.課税所得 380 万円以上	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
★	現役並み所得者(一部負担割合3割の方)で Ⅰ.課税所得 145 万円以上	80,100 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円
	一般 (一部負担割合1割、及び2割の方)	57,600 円	44,400 円
★	低所得Ⅱ(住民税非課税世帯)	24,600 円	
★	低所得Ⅰ(住民税非課税世帯で、世帯員全員 に所得がない世帯)	15,000 円	

*4回目以降限度額＝過去1年間に4回以上高額療養費に該当した時の4回目から

*★がついている区分の方は申請が必要です。