

国民健康保険 限度額適用認定証・標準負担額減額認定証について

限度額適用認定証・標準負担額減額認定証を医療機関や調剤薬局等に提示することで、1 か月の医療費の窓口負担(保険診療外の費用や入院時の食事代などを除く)が、医療機関・調剤薬局等ごとに自己負担限度額までとなります。また、住民税非課税世帯は、入院時の食事代も減額されます。限度額適用認定証・標準負担額減額認定証は、市民課窓口で申請すると、交付を受けられます。

詳細は次のとおりです。

■自己負担限度額と入院時の食事代（1 食あたり）

負担割合(※1)	適用区分	自己負担限度額(月額)		年間上限額(※5)	入院時の食事代(1食)	限度額適用認定証
		外来(個人)	外来+入院(世帯)			
3割	現役並みⅢ 課税所得(※2) 690 万円以上	270,300 円 + (医療費の総額 - 901,000 円) × 1% < 4 回目以降 (※4) 140,100 円>		1,680,000 円	550 円	交付なし
	現役並みⅡ 課税所得(※2) 380 万円以上	179,100 円 + (医療費の総額 - 597,000 円) × 1% < 4 回目以降 (※4) 93,000 円>		1,110,000 円	550 円	交付あり
	現役並みⅠ 課税所得(※2) 145 万円以上	85,800 円 + (医療費の総額 - 286,000 円) × 1% < 4 回目以降 (※4) 44,400 円>		530,000 円	550 円	申請が必要
2割	一般 課税所得(※2) 145 万円未満	22,000 円 < 年間上限 (※3) 216,000 円>	61,500 円 < 4 回目以降 (※4) 44,400 円>	530,000 円	550 円	交付なし
	低所得者Ⅱ 世帯主及び国保加入者の 世帯員全員が住民税非課税 の方(低所得者Ⅰ以外の方)	11,000 円 < 年間上限 (※3) 96,000 円>	25,700 円 < 4 回目以降 (※4) 24,600 円>	290,000 円	270 円 220 円☆	交付あり 申請が必要
	低所得者Ⅰ 世帯主及び国保加入者の 世帯員全員が住民税非課税 であり、その世帯員の 各所得が必要経費・各種 控除を差し引いたときに0 円以下となる方 (年金収入は 82.65 万円 以下の方)	8,000 円	15,700 円	180,000 円	130 円	

◆自己負担限度額は 1 か月ごとに計算します。

◆医科と歯科、外来と入院は別々に計算します。(同じ医療機関の場合も含む)

※1 資格確認書または資格情報のお知らせに記載の負担割合のこと。

※2 課税所得: 同じ世帯の 70 歳から 74 歳までの国保加入者の住民税課税所得のこと。

※3 年間上限: 8 月から翌年 7 月までのうち、負担割合が 2 割であった月の外来の自己負担額の合計に対しての適用。

※4 4 回目以降: 過去 12 か月以内に、同じ世帯で 4 回以上高額療養費に該当した場合。

※5 年間上限は 8 月～翌年 7 月の一年間で計算します。

☆ 過去 12 か月以内の入院日数が 91 日以上で「長期認定」を受けた場合(申請方法は裏面にあります)。

(裏面もご覧ください)

■「限度額適用認定証」の有効期限

発効期日：申請月の初日

有効期限：7月31日

ただし、次の人の有効期限は異なります。

※7月1日までに70歳になる人

※7月31日までに75歳になる人

■「長期認定」☆（91日以上入院）の申請

適用区分「低所得者Ⅱ」に該当している期間で、申請月以前の過去1年以内の入院日数が通算91日以上になったときは、市民課窓口で申請すると、長期入院の限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の交付を受けられます。

長期入院の認定証は、申請月の翌月からの食事代が220円（1食）になります。

[申請に必要なもの]

- ▶ 減額対象者の資格確認書または資格情報のお知らせ
- ▶ 減額対象者の限度額適用認定・標準負担額減額認定証
- ▶ 入院期間が確認できる書類(請求書や領収書など)
- ▶ 申請者の本人確認書類(顔写真付き身分証明書など)
- ▶ 世帯主及び減額対象者の個人番号がわかるもの(マイナンバーカードなど)

■ 支払った医療費が高額になったとき（高額療養費）

次のような場合で、医療費の窓口負担(保険診療外の費用や入院時の食事代などを除く)が、自己負担限度額を超えた場合は、自己負担限度額を超えた分を高額療養費として支給します。

高額療養費の支給申請には、医療機関・調剤薬局等からの領収書(保険点数等の内訳がわかるもの)が必要になる場合がありますので保管いただきますようお願いします。

[高額療養費に該当する参考事例]

- ▶ 限度額適用認定証の交付を受けずに受診した
- ▶ 限度額適用認定証を医療機関等の窓口提示せずに受診した

※高額療養費に該当する場合は、市役所から世帯主宛てに申請手続きについての通知をお送りします。

マイナ保険証を利用すると、医療機関で限度額の適用区分を確認できるため、限度額適用認定証を提示する必要がなくなります。また、限度額適用認定証の事前の交付申請や更新申請も不要となります。

※以下の場合は、引き続き交付申請が必要です。

- ・「マイナ保険証」を利用できない医療機関などを受診する場合
- ・適用区分「低所得者Ⅱ」に該当している方で、長期入院該当の申請を希望する場合
- ・国民健康保険税に滞納があり、医療機関などで適用区分を確認できない場合

＜お問い合わせ先＞東根市役所市民課国保医療係
〒999-3795 山形県東根市中央一丁目1番1号
電話 0237(42)1111(代表) 内線2137