

《高額療養費制度》

入院費の負担が減額されます



高額療養費制度 とは・・・

窓口負担額が、1ヶ月（1日から月末まで）に一定額（自己負担上限額）を超えた場合、その超えた金額を支給する制度です。また事前に『限度額適用認定証』の手続きを行い、限度額適用認定証を提示することで、医療機関での支払いを自己負担限度額までにすることができます。（保険適用外のものは別途請求となります）

70歳未満 の方の区分

保険証発行元で、手続きが必要です。手続きを行うと、「限度額適用認定証」が発行されますので、必ず病院に提示してください。手続き方法は裏面をご覧ください。

区 分	自己負担限度額	多数該当
ア	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	57,600円	44,400円
オ	35,400円	24,600円

※「区分ア」または「区分イ」に該当する場合、市町村民税が非課税であっても、標準月額での「区分ア」または「区分イ」の該当となります。

70歳以上（後期高齢者医療・高齢受給者証） の方の区分

70歳以上の方の場合も手続きが必要です。保険証発行元でお手続きをお願いします。詳しくは裏面をご覧ください。

区 分		外来【個人ごと】	外来・入院【世帯ごと】
現役並み所得者 ① 健保：標準報酬月額 83万円以上 国保：課税所得 690万円以上 ② 健保：標準報酬月額 53～79万円以上 国保：課税所得 380万円以上 ③ 健保：標準報酬月額 28～50万円以上 国保：課税所得 145万円以上		① 252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 【多数該当 140,100円】	
		② 167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 【多数該当 93,000円】	
		③ 80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 【多数該当 44,400円】	
一般世帯		18,000円 【年間上限 144,000円】	57,600円 【多数該当：44,400円】
低所得者	住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下等)		15,000円

『限度額適用認定証』の手続き

限度額適用認定証は、申請した月の1日から有効になります。利用される月内（またはそれ以前）に手続きが必要です。また、認定証は提示していただく必要があります。

❁ 申請窓口？

加入している健康保険の保険者が、手続きの窓口になります。

健康保険の種類	手続きの窓口
国民健康保険、後期高齢者医療保険	市町村役場の国民健康保険担当課
全国健康保険協会健康保険（協会けんぽ）	全国健康保険協会 各県支部
船員保険	全国健康保険協会
健康保険組合	各健康保険組合
共済保険	所属の共済組合

❁ 手続きに必要なもの？

- ① 印鑑 ② 保険証



❁ 限度額適用認定証が発行されたら？

『限度額適用認定証が手元に届いたら、当月中に【病棟のオペレーター】または【会計窓口】に提示してください。手続きをしても、提示をしていないと自己負担割合（※）での請求となります。

（※自己負担割合：総医療費の3割、2割、1割。【例】100万円×3割＝30万円の請求）

❁ 有効期限が切れたら？

再度申請手続きが必要となります。

《毎月、保険証の確認を行っています》

月に一度、病棟のオペレーターまたは会計窓口に、保険証の提示をお願いいたします。

手続きなどに関して不明な点がある場合は、医療相談窓口までお問い合わせください。

