

70歳未満の国民健康保険「限度額適用認定証」

入院や手術で医療費が高額になる場合、資格確認書とあわせて『限度額適用認定証』※1を医療機関窓口に提示すれば、自己負担額を限度額までに抑えることができます。

オンライン資格確認システムを導入している医療機関や薬局の窓口では、限度額適用認定証情報の利用について「同意」すれば、「限度額適用認定証」の準備が不要となります。

※自己負担限度額を超えた分については、益城町国保から医療機関へ支払います。

※入院時の食事代や室料差額、自由診療分（保険適用外分）の費用は別途かかります。

◇ 自己負担限度額（ひと月あたり）

所得区分 (雑損控除前の総所得-43万円) ※2	3回目まで (4回目以降) ※3	年間上限額
ア) 901万円超え	270,300円+(総医療費-901,000円)×1% (140,100円)	1,680,000円
イ) 600万円超え～901万円以下	179,100円+(総医療費-597,000円)×1% (93,000円)	1,110,000円
ウ) 210万円超え～600万円以下	85,800円+(総医療費-286,000円)×1% (44,400円)	530,000円
エ) 210万円以下(住民税課税世帯)	61,500円 (44,400円)	530,000円
オ) 世帯主および国保加入者の 住民税が非課税の世帯	36,900円 (24,600円)	290,000円

※1 「ア」「イ」「ウ」「エ」の場合は『限度額認定証』、「オ」の場合は『限度額適用・標準負担額減額認定証』を交付します。

※2 雑損控除前の総所得が2,400万円を超えると、その金額に応じて控除額が逡減します。

※3 過去12か月以内に3回以上高額療養費に該当した（自己負担限度額に達した）場合は、4回目から自己負担限度額が下がります。

◇ 合算対象

個人ごと、月ごと、医療機関ごと、入院・通院ごとの自己負担額が21,000円以上のものだけが、高額療養費の合算対象になります。

◇ 転院などにより同月中に複数の医療機関を受診した場合

受診したのが一か所の医療機関だけで、同月中に他に合算対象のものがない場合には、限度額適用認定証の提示だけで、それ以上の高額療養費の手続きは不要ですが、以下のようなケースでは、高額療養費の払い戻しの手続きが必要になります。

・自己負担限度額まで負担したものが同月中に複数ある場合

※「月の初旬にA病院で手術を受け、B病院へ転院した場合」など、同月中に複数の医療機関を受診し限度額適用認定証を提示した場合、医療機関はそれぞれで限度額を計算しますので、A病院・B病院それぞれで自己負担限度額まで負担することになります。

・同月中に合算対象のものが複数あり、その合計額が自己負担限度額を超える場合

高額療養費の払い戻しがある場合には、受診月の2～3か月後に役場から「お知らせ」をお送りします。なお、お手続きの際には、申請書と領収書の提出が必要です。

また、手続き簡素化の申請をしていただくことでそれ以降の申請を不要とし、指定された口座に自動振込を行うことができます。

◇ マイナ保険証を利用すれば、限度額認定証は不要です

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

◆ 入院時食事療養費の標準負担額

入院した場合の食事代も、所得区分ごとに単価が異なります。

所得区分「オ」に該当する場合は、『限度額適用・標準負担額減額認定証』を医療機関窓口に提示すれば、食事負担額を安く抑えることができます。

所得区分	1食	3食
ア・イ・ウ・エ	550円	1,650円
オ	270円 (90日超で220円) ※	810円 (90日超で660円) ※

※ 所得区分「オ」で、過去12か月以内の入院日数が90日を超えた場合、役場窓口に届け出ることにより食事負担額が更に安くなります。