

70歳以上 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』を医療機関窓口に提示すれば、窓口負担を自己負担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）

・住民税課税所得が145万円以上（負担割合：3割）

所得区分（住民税課税所得）	3回目まで (4回目以降)	年間上限額
現Ⅲ）690万円以上	270,300円+(総医療費-901,000円)×1% (140,100円)	1,680,000円
現Ⅱ）380万円以上～690万円未満	179,100円+(総医療費-597,000円)×1% (93,000円)	1,110,000円
現Ⅰ）145万円以上～380万円未満	85,800円+(総医療費-286,000円)×1% (44,400円)	530,000円

・住民税課税所得が145万円未満（負担割合：2割）

所得区分（住民税課税所得）	外来（個人単位）	外来+入院 (世帯単位)	年間上限
一般）145万円未満（住民税課税世帯）	22,000円 (年間上限216,000円)	61,500円 (4回目以降44,400円)	530,000円
低Ⅱ）世帯主および国保加入者の住民税が非課税で（低Ⅰ）以外	11,000円 (年間上限96,000円)	25,700円 (4回目以降24,600円)	290,000円
低Ⅰ）世帯主および国保加入者の住民税が非課税で、必要経費・控除を差し引いた所得が0円（年金受給額：826,500円以下）	8,000円	15,700円	180,000円

※ 一部を除き、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。

※ 「現Ⅰ」「現Ⅱ」の場合は『限度額認定証』、「低Ⅰ」「低Ⅱ」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。なお、「一般」「現Ⅲ」の場合は、資格確認書の提示のみで自己負担限度額までに抑えることができますので、認定証の交付はありません。

◇ 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、同月中に他の医療機関の受診がない場合には、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。

・同月中に複数の受診があり、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「低Ⅰ」「低Ⅱ」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
一般・現Ⅰ・現Ⅱ・現Ⅲ	550円	1,650円
低Ⅱ	270円 (90日超で220円) ※	810円 (90日超で660円) ※
低Ⅰ	130円	390円

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