

入院前に申請を！

70歳未満の方は「**限度額適用認定**」をご利用ください。

限度額適用認定って何？

医療機関等の窓口でのお支払いが高額な負担となった場合は、あとから申請いただくことにより自己負担限度額を超えた額が払い戻される「高額療養費制度」があります。

しかし、あとから払い戻されるとはいえ、一時的な支払いは大きな負担になります。そこで便利なのが「**限度額適用認定**」。各市町村や保険者に事前に申請することにより「限度額適用認定証」が発行されます。70歳未満の方がこの「限度額適用認定証」と保険証を併せて医療機関等の窓口(1)に提示すると、1ヵ月(1日から月末まで)の窓口でのお支払いが自己負担限度額まで(2)となります。

1 保険医療機関(入院・外来別)、保険薬局等それぞれでの取扱いとなります。

2 同月に入院や外来など複数受診がある場合は、高額療養費の申請が必要となることがあります。保険外負担分(差額ベッド代など)や、入院時の食事負担額等は対象外となります。

70歳未満の組合員及び扶養者の方(表1)

区 分	自己負担限度額	多数該当
区分ア (標準報酬月額83万円以上の方)	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
区分イ (標準報酬月額53万円～79万円の方)	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
区分ウ (標準報酬月額28万円～50万円の方)	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
区分エ (標準報酬月額26万円以下の方)	57,600円	44,400円
区分オ(低所得) (被保険者市町村民税の非課税者等)	35,400円	24,600円

(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「区分ア」又は「区分イ」の該当となります。

世帯合算の高額療養費

同じ1ヶ月間に、保険診療分の医療費の自己負担額で21,000円以上を支払った人が、一つの世帯に2人以上いるときは、合算して上の表1にある自己負担限度額を超えていれば、高額療養費が支給されますので、各保険者に申請を行ってください。

4回目以降の高額療養費

直近の1年間(12ヶ月間)に一つの世帯で高額療養費の支給が4回以上になったとき、4回目からは、一般の場合、44,400円(上位所得者は83,400円、低所得者は24,600円)の自己負担限度額を超えた額が、高額療養費として支給されます。

裏面につづく

平成27年5月 市立長浜病院 医事課

特定疾病の特例

人工(腎臓)透析を必要とする慢性腎不全や血友病の診療を受ける場合、各保険者が交付する「特定疾病療養受療証」を医療機関に提示することにより、医療機関での同一月の自己負担額が1万円(上位所得者は2万円)を超える額を高額療養費とする特例の適用を受けることができます。(この場合、医療機関の窓口で支払う金額は1万円(2万円)となります。)

【特定疾病療養受療証の申請手続き】

管轄の保険者を通して「特定疾病療養受療証交付申請書」を提出してください。
後日、「特定疾病療養受療証」が交付されます。

70歳以上75歳未満の方

被保険者の所得区分	自己負担限度額	外来・入院
	外来 (個人ごと)	(世帯)
現役並み所得者 (標準報酬月額28万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方)	44,400円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%
		[多数該当：44,400円]
一般所得者 (および 以外の方)	12,000円	44,400円
低所得者	(1)	24,600円
	(2)	15,000円

1 被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合です。

2 被保険者とその扶養家族全ての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合です。

注)現役並み所得者に該当する場合は、市区町村民税が非課税等であっても現役並み所得者となります。

限度額適用認定証の申請手続き

国民健康保険に加入されている方 各市町村市役所へ

協会けんぽ等社会保険に加入されている方 各事業者及び協会けんぽへ

申請後、「限度額適用認定証」が交付されます。

限度額適用認定証申請の流れ

