



限度額適用認定証 高額療養費制度



※医療費の自己負担額が高額となった場合一定の上限額までしか支払わなくてよいという制度です。

事前申請の場合（限度額適用認定）と支払い後に申請をして後日払い戻し（高額療養費）の場合があります。

【特徴】

- 一ヶ月ごとに計算。
- 一つの病院や診療所ごと（後日の申請で合算可能）
- 一つの病院や診療所でも、入院と外来は別（後日の申請で合算可能）
- 医療費のみの計算。
- 月の途中で申請しても1日までさかのぼって計算。
- 支払い後の申請では、一旦自己負担分を全額支払い、約3～4ヶ月後に上限額を超えた額が口座へ振り込まれます。
- 直近の12ヶ月間に、3回以上高額療養費の支給を受けている場合、4回目以降の負担上限額がさらに引き下がります。

【上限額の目安】

裏面の表をご覧ください。

年齢、所得によって上限額が違いますので、所得区分など不明な場合は、それぞれの健康保険窓口までお問い合わせください。

【所得区分問い合わせ】

国民健康保険は各市役所・支所へ、社会保険は会社にお問合せの上、管轄の社会保険事務所に問い合わせせて下さい。

【申請方法】

本人または代理人が申請窓口申し込んで下さい。



【申請に持参するもの】

- 保険証
- 印鑑
- 医療費の領収書（支払い後に申請する場合）
- 振込先の通帳（支払い後に申請する場合）

【申請窓口】 **国民保険：各市役所・支所** **社会保険：社会保険事務所**

※担当の社会保険事務所は会社で確認出来ます。

（保険証の右下にも記銘してあります。）

事前申請の場合は、**限度額認定証**を医療機関受付に提出して下さい。

ご不明な点ありましたら、小畠病院 医療企画課までお尋ね下さい。

70歳未満の方

所得区分	自己負担限度額	多数該当
区分ア	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
区分イ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
区分ウ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
区分エ	57,600円	44,400円
区分オ	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、標準報酬月額での「区分ア」または「区分イ」の該当となります。

70歳以上の方

所得区分	自己負担限度額	
	外来 (個人ごと)	外来・入院 (世帯)
①現役並み所得者	44,400円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (多数該当:44,200円)
②一般所得者 (①及び③以外の方)	12,000円	44,400円
③低所得者	I(※1)	24,600円
	II(※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。