

入院や外来で高額な診療を受ける皆さんへ

～限度額適用認定証の手続きが必要です～ (入院した時や高額な外来診療等での窓口負担が軽減されます。)

1 内容

入院する場合や外来で高額な治療を受ける場合、事前に保険証の保険者に「限度額適用認定証」の申請手続きを行い、病院窓口へ交付された認定証を提示することで、ひと月の自己負担額が一定の限度額までにとどめられ、病院窓口で多額の金額を支払う負担が軽減されます。

2 申請先（各保険者の窓口）と、申請するとき必要なもの

保険の種類	申請先	申請のとき必要なもの
国民健康保険 後期高齢者医療	各市役所・役場	※ 詳しくは、各申請先にお問合わせください。
協会けんぽ	全国健康保険協会 (保険証に記載されている 各支部)	[国民健康保険の場合] ・本人の健康保険証 ・本人が申請する場合は本人の印鑑 ・代理人が申請する場合は本人の印鑑と代理人の印鑑（それぞれ認印でも可）
組合健康保険・共済保険	各勤務先	

3 自己負担の限度額について

- ・ 1か月の自己負担額は、年齢や世帯の所得によって異なり、裏面のとおりになります。
- ・ 住民税非課税の方は、入院時の食事代の負担も少なくなりますので、各保険者の担当窓口で申請してください。
- ・ 申請のあった日の属する月の初日からの適用になります。
- ・ 同一月に同一の医療機関で外来と入院の請求がある場合は、合算ではなくそれぞれの扱いとなります。
- ・ 直近12か月の間に高額療養費の支給が3回以上あったとき、4回目以降の自己負担限度額が変わる場合があります。

4 限度額適用認定証の詳しい説明及び交付された場合の提示先は下記窓口となります。

入院の場合は入退院窓口（7番窓口）となります。

外来の場合は医事カウンター（5番窓口）となります。

5 その他

- ・ 限度額適用認定証の提示がない場合は、従来どおりの請求となります。
- ・ 食事の自己負担額、入院時の差額ベッド代等の健康保険が適用されないものは、高額療養費の対象外となります。

< 70歳未満の方の場合 >

所得区分	自己負担額（同一月あたり）		4回目以降
	外来	入院	
区分ア（年収約1,160万円以上） 健保：月収83万円以上の方 国保：年間所得901万円以上の方	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%		140,100円
区分イ（年収約770～約1,160万円未満） 健保：月収53万～79万円の方 国保：年間所得600万～901万円未満の方	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%		93,000円
区分ウ（年収約370～約770万円未満） 健保：月収28万～50万円の方 国保：年間所得210万～600万円未満の方	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%		44,400円
区分エ（年収約370万円未満） 健保：月収26万円以下の方 国保：年間所得210万円未満の方	57,600円		44,400円
区分オ（低所得者） 住民税非課税の方	35,400円		24,600円

平成30年8月から自己負担限度額が変更されます。（70歳以上の方）

< 70歳以上の方の場合 >

所得区分	自己負担額（同一月あたり）		4回目以降
	外来	入院	
現役並み所得者Ⅲ（年収約1,160万円以上） 健保：月収83万円以上の方 国保・後期：課税所得690万円以上の方	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%		140,100円
現役並み所得者Ⅱ（年収約770～約1,160万円未満） 健保：月収53万～79万円の方 国保・後期：課税所得380万円以上の方	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%		93,000円
現役並み所得者Ⅰ（年収約370～約770万円未満） 健保：月収28万～50万円の方 国保・後期：課税所得145万円以上の方	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%		44,400円
一般所得者（年収約370万円未満） 健保：月収26万円以下の方 国保・後期：課税所得145万円未満の方	18,000円	57,600円	
低所得Ⅱ (住民税非課税世帯で、Ⅰ以外の方)	8,000円	24,600円	—
低所得Ⅰ (住民税非課税世帯で、世帯全員の所得がなく、年金収入が80万円以下など)		15,000円	

※ 70歳以上の方でも、低所得者(住民税非課税の方) 該当の方は、「認定証」の交付申請が必要です。

★ 同月に同一の医療機関で外来と入院の請求がある場合、合算ではなくそれぞれの扱いとなります。

保険の種類によって所得の区分が異なりますので、各申請先にてご確認ください。