

# 医療費の窓口負担額および入院時の食事療養費が一定額にとどめられます

国民健康保険および後期高齢者医療制度の加入者は、次の認定証の交付を受けることにより、医療費の窓口負担額および入院時の食事療養費が一定額にとどめられます。

## ◆限度額適用認定証

医療機関窓口に提示することにより、1医療機関ごとの医療費の窓口負担が区分に応じた自己負担限度額までとなります。

### 対象者

1. 国民健康保険の加入者で、
  - ① 70歳未満で保険料の未納が無い世帯の方
  - ② 70歳以上で住民税非課税世帯の方
2. 後期高齢者医療制度の加入者の方で、区分Ⅰ・Ⅱの方

※限度額適用認定証をお持ちでない方も、医療機関で自己負担割合に応じて支払をした後に、自己負担限度額を超過した分が、高額療養費として支給されます（申請が必要です）。

## ◆標準負担額減額認定証（限度額適用認定証と合わせて交付）

入院時に医療機関窓口に提示することにより、食事療養費の窓口負担額が区分に応じた一定の額にとどめられます。

### 対象者

1. 国民健康保険の加入者で、
  - ① 住民税非課税世帯の方
  - ② 70歳以上で区分Ⅰ・Ⅱの方

## ◆区分Ⅰ・Ⅱとは

区分Ⅰ：国民健康保険の加入者全員と世帯主（後期高齢者医療制度の場合は世帯の全員）が住民税非課税でその世帯の各所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算）を差し引いたときに0円となる方。

区分Ⅱ：国民健康保険の加入者全員と世帯主（後期高齢者医療制度の場合は世帯の全員）が住民税非課税の世帯の方（区分Ⅰ以外の方）。

## 2. 後期高齢者医療制度の加入者で、区分Ⅰ・Ⅱの方

### ◆交付申請について

該当となる方は、次のものをご持参のうえ申請してください。

- ・ 国民健康保険または後期高齢者医療制度の被保険者証（保険証）
- ・ 印鑑（朱肉を使うもの）
- ・ 住民税非課税世帯の方および区分Ⅱの方で、申請日以前の1年間で90日を超える入院がある方は、医療機関の領収書など（91日以上の入院期間の分かる書類）をご持参ください。

なお、国民健康保険の加入者で、長期減額認定証の交付を受け入院中の方、および国民健康保険の加入者で、現在すでに限度額適用認定証の交付を受け、8月以降も引き続き必要な方は、交付申請を行ってください。（後期高齢者医療制度の加入者で引き続き該当となる方は、自動更新

され、8月以降の新しい保険証に同封してお送りします。）

## ◆認定証の有効期限

- ・ 70歳未満の方：平成26年12月31日（平成27年1月制度改正のため）
- ・ 70歳以上の方：平成27年7月31日

※退職者医療制度が終了する方、後期高齢者医療制度へ移行する方は、有効期限が異なります。

## ●自己負担限度額（月額）

・ 70歳未満の国民健康保険の加入者（平成26年12月診療分まで）

区分	月の自己負担限度額	
上位所得者	150,000円	$\left( \begin{array}{l} \text{医療費が500,000円を超えた場合} \\ 150,000\text{円} + (\text{医療費の総額} - 500,000\text{円}) \times 1\% \end{array} \right)$
一般	80,100円	$\left( \begin{array}{l} \text{医療費が267,000円を超えた場合} \\ 80,100\text{円} + (\text{医療費の総額} - 267,000\text{円}) \times 1\% \end{array} \right)$
住民税非課税世帯	35,400円	

・ 70歳以上の国民健康保険の加入者および後期高齢者医療制度の加入者

区分	月の自己負担限度額	
	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
現役並み所得者	44,400円	$\left( \begin{array}{l} 80,100\text{円} \\ \text{医療費が267,000円を超えた場合} \\ 80,100\text{円} + (\text{医療費の総額} - 267,000\text{円}) \times 1\% \end{array} \right)$
一般	12,000円	44,400円
区分Ⅱ	8,000円	24,600円
区分Ⅰ		15,000円

## ●入院時食事療養費の自己負担額（1食あたり）

区分	負担額	
一般	260円	
住民税非課税世帯及び区分Ⅱ	90日までの入院	210円
	90日を超える入院（過去12カ月の入院日数）	160円
区分Ⅰ	100円	

お問い合わせは、  
 国保年金課（2階）  
 ☎1503、FAX1600へ。