

# 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が、入院したり、先進医療などを医療機関等で受けたりした場合に窓口での自己負担額が高額にならないよう、一定の限度額で支払いが済む認定証を発行しています。

## ◆限度額適用認定証

医療機関窓口に表示することにより、1医療機関ごとの医療費の窓口負担が自己負担限度額までとなります。

## ◆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)

入院時に医療機関に提示すると、食事療養費の窓口負担額が軽減されます。

### 〈対象者〉

1. 国民健康保険加入の方で、
    - ① 70歳未満で保険税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加入の方で、区分Ⅰ・Ⅱの方
- ※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た支払いをした後に、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)。

## ◆交付申請に必要なもの

- ・ 被保険者証(保険証)
  - ・ 印鑑(朱肉を使うもの)
  - ・ 入院日数のわかる病院の領収書
- 過去12カ月間で、区分オ(70歳未満で住民税非課税世帯)または区分Ⅱの限度額認定証の交付を受け、その期間での入院日数が91日以上の場合

## ●自己負担限度額 70歳未満の国民健康保険加入者

区分	医療費の自己負担限度額(月額)
ア	旧ただし書所得※ 901万円超 252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1% * (4回目以降140,100円)
イ	旧ただし書所得 600万円超901万円以下 167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1% * (4回目以降93,000円)
ウ	旧ただし書所得 210万円超600万円以下 80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1% * (4回目以降44,400円)
エ	旧ただし書所得 210万円以下 57,600円 * (4回目以降44,400円)
オ	住民税非課税世帯 35,400円 * (4回目以降24,600円)

※旧ただし書所得 = 総所得金額等 - 基礎控除(33万円)  
\* 過去12カ月(1年間)に同一世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の限度額

## ●自己負担限度額 70歳以上の国民健康保険加入者および後期高齢者医療制度加入者

区分	医療費の自己負担限度額(月額)	
	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み 所得者	44,400円	80,100円 (医療費が267,000円を超えた場合) (80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1%) 世帯単位の高額療養費が過去12カ月(1年間)に4回以上あった場合の4回目以降の限度額は44,400円
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	
現役並み所得者及び一般	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	

## ◆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円となる方です。

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)が住民税非課税の方(区分Ⅰ以外の方)

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