

国民健康保険 限度額適用認定証・標準負担額減額認定証について

限度額適用認定証・標準負担額認定証は、市町村窓口申請することで、交付を受けられるものです。

この限度額適用認定証・標準負担額認定証を、被保険者証と一緒に医療機関や調剤薬局等に提示することで、1か月の医療費の窓口負担(保険診療外の費用や入院時の食事代などを除く)が、医療機関・調剤薬局等ごとに自己負担限度額までとなります。また、住民税非課税世帯は、入院時の食事代も減額されます。

詳細は次のとおりです。

- ◆自己負担限度額は1か月ごとに計算します。
- ◆医科と歯科、外来と入院は別々に請求されます。(同じ医療機関の場合も含む。)
- ◆国民健康保険税に未納がある世帯には、「限度額適用認定証」を交付できない場合があります。その場合は、住民税非課税世帯には入院時の食事代のみが減額される「標準負担額減額認定証」が交付されます。

■自己負担限度額(月額)と入院時の食事代(1食あたり)

適用区分		自己負担限度額(月額)		入院時の食事代(1食)
		高額該当3回目まで	4回目以降(※3)	
ア	年間所得(※1) 901万円超	252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1%	140,100円	460円
イ	年間所得(※1) 600万円超 901万円以下	167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1%	93,000円	460円
ウ	年間所得(※1) 210万円超 600万円以下	80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1%	44,400円	460円
エ	年間所得(※1) 210万円以下	57,600円	44,400円	460円
オ	住民税非課税世帯(※2)	35,400円	24,600円	210円 160円☆

※1 年間所得:「国民健康保険税算定の基礎控除後の総所得金額等(国保加入者の世帯員全員の旧ただし書所得の合計)」のこと。

※2 住民税非課税世帯:世帯主および国保加入者の世帯員全員が住民税非課税の方。

※3 4回目以降:過去12か月以内に、同じ世帯で4回以上高額療養費に該当した場合。

◎ 所得の申告がない場合は所得区分「ア」とみなされます。

☆ 過去12か月以内の入院日数が91日以上で「長期認定」を受けた場合(申請方法は裏面にあります。)

(裏面もご覧ください)

■「長期認定」☆（91日以上入院）の申請

適用区分「オ」に該当している期間で、申請月以前の過去1年以内の入院日数が通算91日以上になったときは、市町村窓口にて再度申請することで、長期入院の限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の交付を受けられます。

長期入院の認定証は、申請月の翌月からの食事代が160円（1食）になります。

[申請に必要なもの]

- ▶ 減額対象者の国民健康保険証
- ▶ 減額対象者の限度額適用認定証・標準負担額減額認定証
- ▶ 入院期間が確認できる書類(請求書や領収書など)
- ▶ 申請者の本人確認書類(顔写真付き身分証明書など)
- ▶ 世帯主、減額対象者のマイナンバーカード

■「限度額適用認定証」の有効期限

発効期日（有効期限の始まり）：申請月の初日

有効期限：7月31日

ただし、次の人の有効期限は異なります。

※退職者医療制度の該当している人で、7月1日までに65歳になる人とその被扶養者

※7月1日までに70歳になる人

※7月31日までに75歳になる人

※有効期限終了後も引き続き「限度額適用認定証」が必要な場合は、再度申請が必要です。

■ 支払った医療費が高額になったとき（高額療養費）

次のような場合で、医療費の窓口負担(保険診療外の費用や入院時の食事代などを除く)が、自己負担限度額を超えた場合は、自己負担限度額を超えた分を高額療養費として支給します。

高額療養費の支給申請には、医療機関・調剤薬局等からの領収書(保険点数等の内訳がわかるもの)が必要になる場合がありますので保管いただきますようお願いいたします。

[高額療養費に該当する参考事例]

- ▶ 限度額適用認定証の交付を受けずに受診した
- ▶ 限度額適用認定証を医療機関等の窓口にて提示せずに受診した

※高額療養費に該当する場合は、市役所から世帯主宛てに申請手続きについての通知をお送りします。

「お問い合わせ先」東根市役所市民課国保医療係
〒999-3795 山形県東根市中央一丁目1番1号
電話 0237(42)1111(代表) 内線2137