

「70歳未満 高額療養費自己負担限度額一覧表」

「限度額適用認定証」「限度額適用認定証・標準負担額減額認定証」を提示すると、入院または外来の際の一つの医療機関等での1ヶ月（1日～末日）の医療費（保険診療）のお支払いが、下記の自己負担限度額までになります。（保険の適用されない差額ベッド代などは適用外です。）

区 分	3回目まで（自己負担限度額）	4回目以降
限度額適用認定証 区分ア 年間所得901万円超	252,600円+ （総医療費－842,000円）×1%	140,100円
限度額適用認定証 区分イ 年間所得600万円超	167,400円+ （総医療費－558,000円）×1%	93,000円
限度額適用認定証 区分ウ 年間所得210万円超	80,100円+ （総医療費－267,000円）×1%	44,400円
限度額適用認定証 区分エ 年間所得210万円以下	57,600円	44,400円
限度額適用・標準負担額減額認定証 区分オ 住民税非課税世帯	35,400円	24,600円
標準負担額減額認定証 （住民税非課税世帯）	高額療養費の限度額適用はありません。 （国民健康保険税に滞納がある世帯）	
<u>「限度額適用・標準負担額減額認定証認定証」（区分オ）及び「標準負担額減額認定証」をお持ちの方の場合は、標準負担額（入院時の食事代）も減額されます。</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・90日まで、1食につき210円 ・91日以上の入院（長期該当※） 1食につき160円 	※長期該当の申請は、減額認定期間中、過去1年以内の入院が91日以上を証明できるもの（領収書や入院証明書）を添付し、申請が必要です。 なお、申請された月の翌月からの適用となります。

※所得区分

診療月時点での年間所得（国保税の課税所得）額によるアイウエオの5段階判定
ただし、所得の申告がない場合は、区分ア扱いとなります。

※住民税非課税世帯

診療月時点での世帯の国保加入者全員（擬主（注1）含む）が住民税非課税

（注1）国保税は、世帯主課税であるため、国保被保険者の資格のない世帯主を国保の世帯主とみなしたもの。

※多数該当

過去12ヶ月間に、世帯で自己負担限度額を超える月が4回以上あった場合の、4回目以降の限度額。（ただし医療機関等で把握できない場合は、通常の限度額となりますので、差額分は高額療養費として申請してください。）

★注意事項★

※標準負担額減額認定証について

「標準負担額減額認定証」の交付を受けた方が、保険税を完納された場合は、「限度額適用認定証・標準負担額減額認定証」へ変更が可能です。届け出をお願いいたします。

※有効期限

認定証には、有効期限があります。期限後も引き続き必要な場合は、更新のお手続きをお願いいたします。

※変更・異動があったとき

世帯の異動（転入者や国保加入など）により、区分が変更となる場合は14日以内に届出が必要です。（遡っての社会保険離脱での国保加入や国保世帯への加入、税申告の更正など）

【高額療養費について】

月ごと、個人ごと、病院ごと、入院と外来は別々に計算し21,000円以上の一部負担金額が、合算の対象となり、それらを合計して上記の限度額を超えれば、超えた分を高額療養費として支給いたします。ただし公費対象者は保険点数が7,000点以上であれば、合算可能です。詳しくは、市役所国保ねんきん課及び各支所地域振興課にお尋ねください。

- ・申請に必要なもの：保険証、領収書、印鑑、世帯主名義の金融機関通帳
- ・申請期限：診療日の翌月1日から起算して2年間

【問合せ先】		
八代市役所国保ねんきん課		33-4113
坂本支所	地域振興課	45-2213
千丁支所	地域振興課	45-5183
鏡支所	地域振興課	52-7836
東陽支所	地域振興課	65-2113
泉支所	地域振興課	67-2176