

「70歳以上 高額療養費自己負担限度額一覧表」

○入院または外来で一つの医療機関等での月ごと(1日から末日まで)の限度額
(保険適用されない差額ベッド代などは適用外です。)

【H30.8.1～】〈現役Ⅲ・一般の方は限度額適用認定証の申請の必要はありません〉

※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。)

区分	外来	入院時の世帯単位の 自己負担限度額(月額)	入院時の食事代	
現役Ⅲ	252,600円+(総医療費-842,000円) ×1% ≪多数該当※:140,100円≫		1食につき460円	
現役Ⅱ	167,400円+(総医療費-558,000円) ×1% ≪多数該当※:93,000円≫			
現役Ⅰ	80,100円+(総医療費-267,000円)× 1% ≪多数該当※:44,400円≫			
一般	18,000円 (年間の上限額 144,000円)	57,600円 ≪多数該当※:44,400円≫		
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円	90日までの入院	1食につき 210円
			過去12カ月以内に90日を超える入院(長期入院該当) ※減額認定期間中91日以上の入院期間を証明できる領収書等を持参のうえ、申請が必要(翌月1日から適用)	1食につき 160円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円	1食につき100円	

現役並みⅢ

住民税課税所得が690万円以上の70～74歳の国保被保険者がいる世帯に属する方

現役並みⅡ

住民税課税所得が380万円以上690万円未満の70～74歳の国保被保険者がいる世帯に属する方

現役並みⅠ

住民税課税所得が145万円以上380万円未満の70～74歳の国保被保険者がいる世帯に属する方

低所得Ⅱ

同一世帯の世帯主および全ての国保被保険者が住民税非課税である世帯に属する方(低所得Ⅰ以外の方)。

低所得Ⅰ

同一世帯の世帯主および全ての国保被保険者が住民税非課税で、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、給与所得は給与所得控除に10万円を加えて計算)を差し引いたときに0円となる場合。

申請月の食事代の請求について(低所得Ⅱに該当する方)

長期入院の申請をされた月の食事代は病院での減額ができませんので、申請日から月末までの差額は申請が必要となります。

有効期限

認定証には有効期限があります。引き続き認定を受ける必要があるときは、更新の手続きをしてください。

※年齢到達で、75歳になられる方は有効期限が誕生日の前日までになります。75歳になられたら、後期高齢者医療制度の保険証に変わりますので、引き続き認定を受ける場合は、別途申請手続きが必要です。

変更・異動があったとき

認定証の記載事項に変更があった場合は、14日以内に届け出をお願いします。(世帯の異動や所得変更があった場合は認定証を返還していただく場合があります。)

高額療養費払い戻しの申請について

月ごとに自己負担分(保険診療)すべてを合算して計算します。外来や、ひと月内で複数の病院への入院等で、世帯で合算して自己負担限度額を超えた場合は、高額療養費支給申請により、超えた分を支給いたします。**保険証・領収書・認印・世帯主名義の通帳**をご持参のうえ、国保ねんきん課及び各支所地域振興課に申請してください。

(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

鏡支所 地域振興課 52-7836

泉支所 地域振興課 67-2176

千丁支所 地域振興課 45-5183

東陽支所 地域振興課 65-2113