

# 「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」 について

入院や高額な外来診療を受けられる場合は、「限度額適用・標準負担額認定証」を医療機関に提示することで、医療費の一部負担金と食事代が減額されます。

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除され、限度額適用認定証の事前申請は不要となります。マイナ保険証をぜひご利用ください。

- 該当者：国民健康保険税の未納がない世帯
- 申請に必要なもの：被保険者証、マイナンバーカード（個人番号カード）または、通知カード
- 申請窓口：八代市役所 国保ねんきん課 医療給付係（7番窓口）  
各支所内の地域振興課

区分（※1）	3回目まで（自己負担限度額）	4回目以降（※3）
<b>限度額適用認定証 区分ア</b> 年間所得901万円超	<b>252,600円+</b> (総医療費-842,000円)×1%	140,100円
<b>限度額適用認定証 区分イ</b> 年間所得600万円超	<b>167,400円+</b> (総医療費-558,000円)×1%	93,000円
<b>限度額適用認定証 区分ウ</b> 年間所得210万円超	<b>80,100円+</b> (総医療費-267,000円)×1%	44,400円
<b>限度額適用認定証 区分エ</b> 年間所得210万円以下	<b>57,600円</b>	44,400円
<b>限度額適用・標準負担額減額認定証 区分オ</b> 住民税非課税世帯（※2）	<b>35,400円</b>	24,600円
<b>標準負担額減額認定証</b> (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</u> 」(区分オ)及び「 <u>標準負担額減額認定証</u> 」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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 90日まで、1食につき230円</li> <li>・ 91日以上の入院（長期該当※） 1食につき180円</li> </ul>	<p>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。</p> <p>なお、申請された月の翌月からの適用となります。</p>

- ※1 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。
- ※2 診療月時点での世帯の国保加入者全員（擬主（注1）含む）が住民税非課税の世帯  
（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。
- ※3 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、差額は高額療養費として申請してください。）

## 〔注意事項〕

**※必ず早めに認定証を医療機関等の窓口へ提示してください。（提示されないと自己負担限度額までのお支払いが適用されません。）**

### ●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。なお、**マイナ保険証を利用すれば、更新の手続きが不要となります。**

## 【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。

初回のみ専用の申請書を提出し、口座を登録していただくことで、高額療養費に該当する場合は自動で指定の口座にお振込みができるようになります。

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	67-2113