

入院時は
必ず確認を

国民健康保険(国保)・後期高齢者医療に加入している皆さんへ

限度額適用認定証の交付申請を

国保・後期高齢者医療加入者の保険診療分の支払いを限度額までに抑えることができる「限度額適用認定証」(以下、認定証)の申請を受け付けています。すでに交付を受けている人も更新手続きが必要な場合がありますのでご注意ください。

※【表1】の「◎課税所得690万円以上(現役並みⅢ)」と「◆課税所得145万円未満(一般)」の人は、保険証の提示だけで自動的に限度額までに抑えられるため手続き不要

国保加入者

所得や年齢によって限度額が変わります(【表1】参照)。認定証が必要な人は毎年、更新手続きをしてください。ただし、70歳未満で保険料を滞納している人には交付できません。

【申請開始日】7月6日(月)

【申請場所】国保・年金課(市役所別館3階)、福祉届出コーナー(市役所本館1階)、支所・出張所

【申請に必要なもの】保険証、世帯主と本人のマイナンバーが分かるもの▶本人以外の方が申請する場合=来庁者の本人確認ができるもの(運転免許証など)も必要

後期高齢者医療加入者

すでに認定証の交付を受けている人で所得区分に変更がない人は更新手続き不要ですが、保険料を滞納している人や、所得区分が変更になった人、所得区分が確認できない人は、更新手続きが必要です。新規で交付が必要な場合は、お問い合わせください。

【申請場所】高齢福祉課(市役所別館2階)、福祉届出コーナー、支所・出張所

【申請に必要なもの】保険証、マイナンバーが分かるもの▶本人以外の方が申請する場合=来庁者の本人確認ができるもの(運転免許証など)も必要

入院時の食事代も減額に

市民税非課税世帯の人が認定証を医療機関に提示すると、入院時食事代が減額されます(【表2】参照)。また、非課税区分の人で過去12カ月の入院日数(※)が90日を超える場合は、手続きが必要です。左記【申請に必要なもの】と入院日数を証明できる領収書などを用意してください。

※後期高齢者医療加入者は区分Ⅱの認定証交付以降の入院日数が対象

【表1】外来・入院時自己負担限度額/1カ月(1日~末日)当たり

国保加入者(70歳未満)	国保加入者(70~74歳)・後期高齢者医療加入者で、市民税非課税世帯の人	国保加入者(70~74歳)・後期高齢者医療加入者で、現役並み所得の人																							
認定前：自己負担限度額	認定前：自己負担限度額	認定前：自己負担限度額																							
医療費の3割 (義務教育就学までは2割)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>外来 (個人で計算)</td> <td>入院・外来 (世帯で計算)</td> </tr> <tr> <td>◆課税所得145万円未満(一般)</td> <td>18,000円</td> <td>57,600円 【44,400円】</td> </tr> </table>		外来 (個人で計算)	入院・外来 (世帯で計算)	◆課税所得145万円未満(一般)	18,000円	57,600円 【44,400円】	<table border="1"> <tr> <td>◎課税所得690万円以上(現役並みⅢ)</td> <td>252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 【140,100円】</td> </tr> </table>	◎課税所得690万円以上(現役並みⅢ)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 【140,100円】															
	外来 (個人で計算)	入院・外来 (世帯で計算)																							
◆課税所得145万円未満(一般)	18,000円	57,600円 【44,400円】																							
◎課税所得690万円以上(現役並みⅢ)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 【140,100円】																								
認定後：自己負担限度額	認定後：自己負担限度額	認定後：自己負担限度額																							
<table border="1"> <tr> <td>(ア)旧ただし書所得901万円超※1</td> <td>252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 【140,100円】</td> </tr> <tr> <td>(イ)旧ただし書所得600万円超~901万円以下※1</td> <td>167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 【93,000円】</td> </tr> <tr> <td>(ウ)旧ただし書所得210万円超~600万円以下※1</td> <td>80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 【44,400円】</td> </tr> <tr> <td>(エ)旧ただし書所得210万円以下※1</td> <td>57,600円 【44,400円】</td> </tr> <tr> <td>(オ)市民税非課税世帯</td> <td>35,400円 【24,600円】</td> </tr> </table>	(ア)旧ただし書所得901万円超※1	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 【140,100円】	(イ)旧ただし書所得600万円超~901万円以下※1	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 【93,000円】	(ウ)旧ただし書所得210万円超~600万円以下※1	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 【44,400円】	(エ)旧ただし書所得210万円以下※1	57,600円 【44,400円】	(オ)市民税非課税世帯	35,400円 【24,600円】	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>外来 (個人で計算)</td> <td>入院・外来 (世帯で計算)</td> </tr> <tr> <td>市民税非課税世帯(区分Ⅱ)</td> <td>8,000円</td> <td>24,600円</td> </tr> <tr> <td>市民税非課税世帯で、世帯全員所得なし※2(区分Ⅰ)</td> <td>8,000円</td> <td>15,000円</td> </tr> </table>		外来 (個人で計算)	入院・外来 (世帯で計算)	市民税非課税世帯(区分Ⅱ)	8,000円	24,600円	市民税非課税世帯で、世帯全員所得なし※2(区分Ⅰ)	8,000円	15,000円	<table border="1"> <tr> <td>課税所得380万円以上(現役並みⅡ)</td> <td>167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 【93,000円】</td> </tr> <tr> <td>課税所得145万円以上(現役並みⅠ)</td> <td>80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 【44,400円】</td> </tr> </table>	課税所得380万円以上(現役並みⅡ)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 【93,000円】	課税所得145万円以上(現役並みⅠ)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 【44,400円】
(ア)旧ただし書所得901万円超※1	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 【140,100円】																								
(イ)旧ただし書所得600万円超~901万円以下※1	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 【93,000円】																								
(ウ)旧ただし書所得210万円超~600万円以下※1	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 【44,400円】																								
(エ)旧ただし書所得210万円以下※1	57,600円 【44,400円】																								
(オ)市民税非課税世帯	35,400円 【24,600円】																								
	外来 (個人で計算)	入院・外来 (世帯で計算)																							
市民税非課税世帯(区分Ⅱ)	8,000円	24,600円																							
市民税非課税世帯で、世帯全員所得なし※2(区分Ⅰ)	8,000円	15,000円																							
課税所得380万円以上(現役並みⅡ)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 【93,000円】																								
課税所得145万円以上(現役並みⅠ)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 【44,400円】																								

【表2】入院時食事代/1食当たり

国保加入者・後期高齢者医療加入者で、市民税非課税世帯の人						
認定前：自己負担限度額	460円					
一般入院	指定難病患者・小児慢性特定疾病患者は260円					
認定後：自己負担限度額						
一般入院	市民税非課税世帯(オ・区分Ⅱ)	<table border="1"> <tr> <td>過去12カ月の入院日数が90日まで</td> <td>210円</td> </tr> <tr> <td>過去12カ月の入院日数が91日以上</td> <td>160円</td> </tr> </table>	過去12カ月の入院日数が90日まで	210円	過去12カ月の入院日数が91日以上	160円
過去12カ月の入院日数が90日まで	210円					
過去12カ月の入院日数が91日以上	160円					
	市民税非課税世帯で、世帯全員所得なし※2(区分Ⅰ)	100円				

○限度額は、入院・外来ごと、医科・歯科ごと、医療機関ごとに適用されます
○【 】内は、申請しようとする診療月を含む前12カ月で、4回以上高額療養費に該当する場合の限度額です
○入院時の差額ベッド代や食事代、保険適用外の治療費は、上記金額に含みません

【表1】【表2】共通

・表中の(ア)~(オ)、(区分Ⅰ、Ⅱ)、(現役並みⅠ、Ⅱ)は認定証の適用区分に表示されます
※1 旧ただし書所得とは、国保被保険者個人の総所得金額から基礎控除33万円を引いた額(区分の判定には、同じ世帯に属する国保被保険者全員の旧ただし書所得の合計額を用います)
※2 年金収入のみの場合、その額が年額80万円以下

