

限度額適用認定証

入院費が高額療養費に該当する場合、保険者（国保の方は市区町村役場・協会けんぽの方は協会けんぽ支部）から認定証の交付を受けて病院に提示することにより、右記の自己負担限度額までのお支払いで済むようになります（食事療養費・保険外負担を除く）。但し、交付を受けた月の1日から有効となり、前月への遡り（さかのぼり）はできませんので、早めの申請が必要です（間に合わなかった場合は従来通り高額療養費～シリーズ①参照～の申請をすることができます）。

【申請に必要なもの】

- 健康保険証
- 印鑑（シャチハタ以外）
- 協会けんぽの方で住民税非課税の場合、非課税証明書（市区町村役場で発行しています）

【高額療養費の限度額】

※所得によって5段階となっています。

- ア…標準報酬月額 83万円以上
- イ…標準報酬月額 53～79万円
- ウ…標準報酬月額 28～50万円
- エ…標準報酬月額 26万円以下
- オ…住民税非課税

ア	252,600円+ (総医療費-842,000円) ×1%
イ	167,400円+ (総医療費-558,000円) ×1%
ウ	80,100円+ (総医療費-267,000円) ×1%
エ	57,600円
オ	35,400円

【注意点】

- ★平成27年1月より適用区分が3段階から5段階に変更となりました。
- ★平成24年4月より外来も対象となりました。
- ★保険内の医療費のみが対象となります。
- ★医療費は1ヶ月ごとで計算します。
- ★同じ月に複数の医療機関で上記限度額を支払った場合は、合算して高額療養費の申請が必要になります。

【その他】

- ★多数該当（限度額が下がる場合）→1年間で高額療養費の申請が4回目以上となる世帯は、限度額が引き下げられます。入院会計へお申し出下さい。

ア	140,100円
イ	93,000円
ウ・エ	44,400円
オ	24,600円

- ★国保の方の有効期限は毎年7月31日です。

※ご不明な点は地域連携福祉センターへお問い合わせ下さい。

