

国民健康保険限度額適用（・標準負担額減額）認定証について

限度額適用（・標準負担額減額）認定証を医療機関の窓口で提示すると、窓口負担が一部負担金限度額までとなります。また、住民税非課税世帯の人は食事代の標準負担額が減額されます。

☆認定証を使用しない場合

保険証 一部負担 割合	自己負担限度額（月額）		過去12か月で4回目以降の 自己負担限度額(多数回該当)		入院時食事代 (1食あたり)
	外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯単位)	外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯単位)	
3割	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%		140,100円		460円
2割 1割	18,000円*	57,600円	18,000円*	44,400円	460円

※年間（8月～翌年7月）上限144,000円

☆認定証を使用した場合

適用区分	自己負担限度額（月額）		過去12か月で4回目以降の 自己負担限度額(多数回該当)		入院時食事代 (1食あたり)
	外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯単位)	外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯単位)	
現役並み 所得者Ⅱ	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%		93,000円		460円
現役並み 所得者Ⅰ	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%		44,400円		460円
区分Ⅱ	8,000円	24,600円	8,000円	24,600円	入院日数が 90日以下 210円 90日超 160円(注)
区分Ⅰ	8,000円	15,000円	8,000円	15,000円	100円

※発効期日が1月1日から7月31日までは、前々年の所得で算定し、発効期日が8月1日から12月31日までは、前年の所得で算定しています。

(注) 長期認定（適用区分「区分Ⅱ」の人が対象）

申請月以前12か月の間に減額認定の適用を受けて入院した期間が90日を超えると長期認定の申請ができます。長期認定を受けると、認定を受けた月の翌月から入院時の食事代がさらに減額されます。90日を超えることを証明できる書類（領収書等）を持って申請してください。

※ 申請した月の、申請日から末日までの食事代は、別途申請をすることで差額が支給されます。

※ 社会保険などの東広島市国保以外の保険で減額認定の適用を受けてから国保に加入した場合、前に加入していた保険での入院期間も合算できます。

- ・ 保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者で受けた保険診療が適用されます。
- ・ ひと月に複数の医療機関で受診した場合は、それぞれの医療機関ごとに窓口負担が自己負担限度額までとなります。窓口負担額の合計が自己負担限度額を超える場合は、後日、高額療養費の支給申請をしてください。
- ・ 同一医療機関でも、入院・外来・歯科は別機関の扱いとなります。
- ・ 月途中で認定証の交付を受け、既に窓口で支払った金額が自己負担限度額を超えている場合は、後日、高額療養費の支給申請をしてください。

※交付された認定証はすみやかに医療機関に提示してください。

※有効期限内に後期高齢者医療制度に移行される人は、認定証の移行手続きが必要となります。