

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

①限度額適用認定証

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。

総所得金額等 (注1) (注2)	適用 区分	自己負担限度額	過去12ヵ月で 4回目以降の 自己負担限度額
901万円を超える	ア	252,600円＋ (総医療費－842,000円)×1%	140,100円
600万円を超え 901万円以下	イ	167,400円＋ (総医療費－558,000円)×1%	93,000円
210万円を超え 600万円以下	ウ	80,100円＋ (総医療費－267,000円)×1%	44,400円
210万円以下で 住民税課税世帯	エ	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	オ	35,400円	24,600円

(注1) 世帯内の国民健康保険加入者全員の基礎控除後の総所得金額等の合計です。所得の申告をしていない被保険者がいる世帯は、適用区分「ア」と同じ扱いになります。

(注2) 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。

- ・ 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。

②標準負担額減額認定証（適用区分「オ」の人が対象）

標準負担額減額認定証を医療機関の窓口で提示すると、入院時の食事代の標準負担額（一食460円）が減額されます。申請された月の1日から減額が適用されます。

要件	入院時の食事代の負担
世帯主と国保被保険者全員が住民税非課税	入院日数が 90日以下 210円
	90日超 160円(注)

(注)長期認定

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をすることができます。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。

※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70歳になられる人には、国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証を送付します。