

自己負担限度額について(必ずご確認ください)

自己負担限度額とは

重い病気やケガによる病院での入院・治療が長引く場合は、1ヶ月の医療費が高額となるため家計への負担軽減を目的とした一定の上限(自己負担限度額)が年齢や収入に応じて設けられています。

- 適用は1ヶ月ごとであり、月をまたいでの適用はできません。
- 入院中に認定証の提出が月末までに間に合わない場合、一旦全額自己負担をして頂きます。

70歳未満の方

※限度額の詳細は裏面の黄色い欄をご覧ください。

- ①入院中に各保険証の発行元に「**自己負担限度額認定証**」を申請します。
(発行元の保険者によって交付手続きに時間がかかる場合がありますので、お早めにご確認ください。)
 - ②**認定証の交付後はすみやかに病院へ提出してください。**
- 申請月の初日からの適用となりますので、月が変わらない内に提出をお願い致します。
 - 食事代、室料差額(差額ベッド代)、文書料などは対象にはなりません。

70歳以上の方

※限度額の詳細は裏面のピンクの欄をご覧ください。

【70～74歳の方】

保険証とあわせて「**健康保険高齢受給者証**」を提示してください。

【75歳以上の方】

「**後期高齢者医療被保険者証**」を提示してください。

「**限度額認定証**」をすでにお持ちの方は必ず窓口へ提示してください。

- 自動的に自己負担限度額以上の入院費を含めない形での請求となります。
- 食事代、差額ベッド代、保険外医療材料、文書料などは対象にはなりません。

手続きが間に合わない場合

- ①退院または月末までに限度額認定証の提出が難しい場合は、入院費用の全額を一旦窓口でお支払いいただきます。
 - ②その後、保険証の発行元へ「高額医療」による限度額差額分の還付申請をしていただきます。
 - ③自己負担限度額を超えた金額が戻ってきます。
- 一般的に申請から振込まで約3ヶ月程度かかります。

「自己負担限度額」と「限度額適応認定証のお問い合わせ」について

70歳未満の自己負担限度額(月額)

対象者(70歳未満)	自己負担限度額(月額)	多数該当
●区分ア (年収約1160万円以上) 健保:標準報酬月額83万円以上 国保:年間所得901万円超	252,600 円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	140,100 円
●区分イ (年収約770万～1160万円) 健保:同53万～79万円 国保:同600万円～901万円	167,400 円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000 円
●区分ウ (年収約370万～770万円) 健保:同28万～50万円 国保:同210万円～600万円	80,100 円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400 円
●区分エ (年収約370万以下) 健保:同26万円以下 国保:同210万円以下	57,600 円	44,400 円
●区分オ(住民税非課税)	35,400 円	24,600 円

70歳以上の自己負担限度額(月額)

対象者(70歳以上)	自己負担限度額(月額)		多数該当
	世帯単位(入院・外来)	個人単位(外来)	
●現役並所得者Ⅲ (年収約1160万円以上) 標準報酬月額83万円以上/課税所得690万円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000円) × 1%		140,100 円
●現役並所得者Ⅱ (年収約770万～1160万円) 標準報酬月額53万～79万円/課税所得380万円以上	167,400 円 + (医療費 - 558,000円) × 1%		93,000 円
●現役並所得者Ⅰ (年収約370万～770万円) 標準報酬月額28万～50万円/課税所得145万円以上	80,100 円 + (医療費 - 267,000円) × 1%		44,400 円
●一般 健保:同26万円以下 標準報酬月額26万円以下/課税所得145万円未満	57,600 円	18,000円 (年間上限:144,000円)	44,400 円
●低所得者Ⅱ (住民税非課税)	24,600 円	8,000円	
●低所得者Ⅰ (住民税非課税/所得が一定以下)	15,000 円	8,000円	

限度額適応認定証の交付手続きや高額医療の申請を行う際は現在加入している保険者を確認していただき、該当保険者へ当月中に申請して下さい。届き次第、病院窓口へ必ずご提出下さい。

※申請月の初日からの適用となりますので、月が変わらない内にご提出をお願い致します。

【限度額認定証のお問い合わせ先について】

国民健康保険	・お住まいの区役所(保険年金課)にて、申請を行います。 ・必要書類については上記窓口までお問い合わせください。
社会保険	・保険証に記載してある都道府県支部を確認します。 ・該当する全国健康保険協会へ連絡し、申請を行います。 (電話で申請書類の取り寄せを行い必要事項を記入し返送します) ・後日、患者様宛に限度額認定証が届きます。 ※入院中の方は広島支部であれば申請用紙が病院にございますのでお声掛け下さい。
共済組合保険	・各共済組合の窓口にて、限度額認定証の申請を行います。 ・必要書類については上記窓口までお問い合わせください。
組合保険	・各組合によって方法が異なる為、勤務先の担当者にご確認下さい。 ・保険証に電話番号が記載されています。