

「限度額適用認定証」及び「限度額適用・標準負担額減額証」

(70歳以上の方対象)

70歳以上の方が窓口で支払う自己負担額には加入者の所得水準によって、あらかじめ一定の上限額が定められています。一般所得者及び低所得者には外来だけの上限額も設けられています。現役並み所得者については平成30年8月から「限度額適用認定証」の交付を受けることで高額療養費制度の利用が可能となります。低所得・住民税非課税の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請を行い、交付を受けることで窓口負担が自己負担限度額までとなり、食事代も安くなります。申請先は70～74歳は各保険者、75歳以上は市役所の後期高齢課です。

被保険者の所得区分	自己負担限度額				
	外来 (個人ごと)	外来・入院 (世帯ごと)	多数該当	食事代(1食)	
①現役並み所得者(高齢受給者証の負担割合が3割の方)					
標準報酬月額 83万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1%		140,100円	460円	
標準報酬月額 53～79万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%		93,000円		
標準報酬月額 28～50万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%		44,400円		
②一般所得者 (①および③以外の方)		18,000円 [年間上限額: 144,000円]	57,600円	44,400円	
③低所得者	Ⅱ(※1)	8,000円	24,600円	—	210円 [長期該当: 160円]
	Ⅰ(※2)		15,000円	—	100円

※1については被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合です。

※2については被保険者とその扶養家族全ての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合・年金収入80万円以下等の場合です。

注1) 多数該当(4回目以降)の適用については、医療機関が明らかに該当であると判断できる場合に適用することになります。

注2) 現役並み所得者に該当する場合は、市区町村民税が非課税等であっても現役並み所得者となります。

○長期該当について(低所得者)

入院が1年間(過去12ヶ月)の内で90日以上になった時、申請した日の翌月初日を長期該当認定日として、食事代が減額される制度です。90日の入院は連続している必要はありません。1回の入院が90日に満たなくても、12ヶ月遡って90日を超えれば減額の対象となります。