

## 「限度額適用認定証」について

(70歳未満の方対象)

平成19年4月1日から、70歳未満の方で入院医療を受けられている患者さまは、「限度額適用認定証」を医療機関等に提示することで、高額療養費は保険者から医療機関へ直接支給されるため、患者さまが窓口で支払う額は一定限度までとなります。手続きをすることにより高額な医療費の窓口負担が軽減されます。

### <申請先>

- ◎国民健康保険（市町村の市役所（役場））
- ◎社会保険（健康保険組合、協会けんぽ都道府県支部、共済組合など）  
例）協会けんぽ長崎⇒全国健康保険協会長崎支部（長崎市大黒町9-22）

### <申請に必要なもの>

- ◎申請書（保険者の窓口にあります）
- ◎保険証
- ◎印鑑

注）※保険料の納付状況によっては、上記制度を利用できない場合があります。  
※自己負担限度額については、世帯の課税状況によって異なります。  
※すでに病院への支払いがお済みで、医療費又は食事代が自己負担限度額を超えた場合は、差額の払い戻しを保険者へ申請できます。（高額療養の支給申請）

限度額認定証の「適用区分」欄は下表のとおりです。

適応区分	自己負担限度額（1年間に3回まで）	多数該当	食事代（1食）
①区分ア （標準報酬月額83万円以上の方）	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%	140,100円	460円
②区分イ （標準報酬月額53万～79万円の方）	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%	93,000円	
③区分ウ （標準報酬月額28万～50万円の方）	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%	44,400円	
④区分エ （標準報酬月額26万円以下の方）	57,600円	44,400円	
⑤区分オ（低所得者） （被保険者が市区町村民税の非課税者等）	35,400円	24,600円	210円 [長期該当：160円]

注）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。

●ご不明な点がございましたら病院1階受付までお問い合わせ下さい。