

限度額適用認定証について

限度額適用認定証を医療機関窓口等で提示することで、1つの医療機関での1か月あたりの自己負担額が高額療養費制度の上限額（自己負担限度額）までとなります（裏面参照）。

70歳未満		70歳以上	
住民税課税世帯	申請が必要 ※ ¹	現役並み所得者Ⅰ、Ⅱ 住民税非課税世帯	申請が必要 ※ ¹
住民税非課税世帯		現役並み所得者Ⅲ 一般	<u>手続き不要</u> ※ ²

※¹ マイナ保険証で受診すると、認定証がなくても限度額が適用されるため、申請は不要です。

※² 区分が「一般」または「現役並みⅢ」の方は限度額適用認定証が発行されず、保険証を提示するだけで支払いが限度額までとなります。

○留意事項

- ・暦月ごと（1日～末日）に計算をします。
- ・2つ以上の医療機関にかかった場合には別計算です。
- ・同じ医療機関でも「医科と歯科」、「外来と入院」はそれぞれ別計算です。（別々の医療機関として計算します。）
- ・入院時の食事代や、差額ベッド代、保険適用外の医療行為などは対象外です。

医療費が高額になったとき（高額療養費）

限度額適用認定証を提示しない場合、支払いが高額になる場合があります。自己負担額を超えてお支払いをした場合、申請することで高額療養費として後日支給されます。

○世帯の医療費を合算して限度額を超えたとき（70歳未満の方）

- ・同一世帯（1人で2つ以上の医療機関を受診した場合も含む）で同じ月内に21,000円以上の医療費を2回以上支払った場合、それらを合算して自己負担限度額を超えた分が、申請により支給されます。

※21,000円未満のものについては合算対象外です。

※70歳以上の方については、医療機関・金額等に関係なく合算して計算されます。

【問い合わせ】

田舎館村役場 住民課 国保年金係
0172-58-2111（内線 161、162）

○70 歳未満の方

適用区分		上限額（自己負担限度額）	多数回該当 （※ ¹ ）
ア	年間所得（旧ただし書き所得） 901 万円超	252,600 円 + （総医療費 - 842,000 円） × 1%	140,100 円
イ	年間所得（旧ただし書き所得） 600 万円超	167,400 円 + （総医療費 - 558,000 円） × 1%	93,000 円
ウ	年間所得（旧ただし書き所得） 210 万円超	80,100 円 + （総医療費 - 267,000 円） × 1%	44,400 円
エ	年間所得（旧ただし書き所得） 210 万円以下	57,600 円	44,400 円
オ	住民税非課税世帯	35,400 円	24,600 円

○70 歳以上の方（65 歳以上で一定の障害のある方を含む）

負担割合		適用区分		上限額（自己負担限度額）		多数回該当 （※ ¹ ）
国保	後期			外来（個人ごと）	外来 + 入院 （世帯）	
3割	3割	現役並み所得者	Ⅲ	690 万円以上	252,600 円 + （総医療費 - 842,000 円） × 1%	140,100 円
			Ⅱ	380 万円以上	167,400 円 + （総医療費 - 558,000 円） × 1%	93,000 円
			Ⅰ	145 万円以上	80,100 円 + （総医療費 - 267,000 円） × 1%	44,400 円
2割	2割	一般Ⅱ（※ ² ）		18,000 円または （6,000 円 + （総医療費 - 30,000 円） × 10%） の低い方を適用（※ ³ ）	57,600 円	44,400 円
2割	1割	一般 一般Ⅰ（※ ² ）		18,000 円（※ ³ ）	57,600 円	44,400 円
		住民税 非課税世帯	低所得者Ⅱ	8,000 円	24,600 円	
			低所得者Ⅰ		15,000 円	

※¹ 過去 12 ヶ月以内に 4 回以上、上限額に達した場合は、4 回目から「多数回該当」となり、上限額が下がります。

※² 後期高齢者医療をお使いの方のみ（令和 7 年 9 月 30 日まで）。

※³ 年間の上限額 144,000 円。

1 年間（8 月～翌年 7 月）の自己負担額（月間の高額療養費を除いた額）が 144,000 円を超えた場合、超えた分が申請により支給されます（例年、該当者に対し 1 月下旬に通知を実施）。