

限度額適用認定証（70歳～74歳）

入院や高額な外来診療の際に、あらかじめ「限度額適用認定証」（住民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）の交付を受け医療機関等の窓口に提示すると、1つの医療機関等での支払いが、以下の自己負担限度額までとなります。なお、限度額は入院、外来それぞれの医療費に別々に適用されます。ただし、入院時の食事代や差額ベッド代などの保険適用とされない費用は対象外です。

◆ 自己負担限度額（月額）

所得区分			負担割合	個人ごとの限度額 外来のみ ^{*4}	世帯ごとの限度額 ^{*4}	限度額 認定証	
現役並み所得者 ^{*2}	Ⅲ	課税所得 690万円以上	3割	252,600円＋（医療費が842,000円を超える場合は、超えた分の1%加算） 【140,100円 ^{*5} 】		不要 ^{*1}	
	Ⅱ	課税所得 380万円以上		167,400円＋（医療費が558,000円を超える場合は、超えた分の1%加算） 【93,000円 ^{*5} 】		必要	
	Ⅰ	課税所得 145万円以上		80,100円＋（医療費が267,000円を超える場合は、超えた分の1%加算） 【44,400円 ^{*5} 】		必要	
一般			2割	18,000円 （年間上限額144,000円）	57,600円 【44,400円 ^{*5} 】	不要 ^{*1}	
低所得者 ^{*3}		Ⅱ		8,000円	24,600円	※過去1年間で90日を超える入院があった場合は「長期該当」の申請をすると入院時の食事負担額が低くなります。	必要
		Ⅰ			15,000円		必要

^{*1} 所得区分が「一般」及び「現役並み所得者Ⅲ」の方は、「被保険者証兼高齢受給者証」の提示で、自己負担限度額までの支払いとなるため、認定証の交付を受ける必要はありません。

^{*2} 「現役並み所得者」とは、原則として同一世帯に住民税課税所得が年額145万円以上の70～74歳の国保被保険者がいる方です。

「低所得Ⅱ」とは、同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税の方。「低所得Ⅰ」とは、同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80.67万円として計算）を差し引いたときに0円となる世帯の方です。

^{*4} 「個人ごと」と「世帯ごと」の限度額は支給額が高くなるほうが適用されます。

^{*5} 過去12か月以内に高額療養費の該当が4回以上あった場合の、4回目以降の限度額です。

◆ 有効期限

原則として、**7月31日**です。8月以降も引き続き認定証が必要な場合には、更新手続きにお越しください。

* 交付日～7月31日までに75歳になる方は**誕生日の前日**です。75歳からは後期高齢者医療制度での申請が必要となります。

◆ 注意事項

転居などで保険証を差替えた場合や、世帯員が新しく国保に加入するなど、上記「所得区分」が変更になると、限度額の適用区分も変更になり、それまでの認定証は使えなくなります。認定証の再申請が必要になりますので、保険証の差替え等と一緒に必ずご申請ください。

限度額変更前の認定証を使用した場合、一部負担金を返還していただくこともありますので、ご注意ください。

* マイナ保険証をご利用ください *

マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカードをいう。）を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
限度額適用認定証の事前申請及び更新手続きは不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

◆ お問い合わせ ◆

本庄市役所 保健部 保険課 TEL0495-25-1116（直通）

児玉総合支所 支所市民福祉課 TEL0495-71-5889（直通）