

医療費の窓口負担を
軽くできる制度が
あります

高額な医療費が予測される患者様へ 限度額適用認定証のご案内

限度額適用認定証とは

入院又は外来医療費が高額になった場合、『高額療養費制度』を申請すれば、自己負担限度額を超えた分が後日保険者から払い戻されます。しかし、この方法では多額の費用を準備していただく必要があり、また保険者から払い戻されるまでに3ヶ月前後かかってしまいます。

ですが、事前にご自身が加入している健康保険担当部署に『**限度額適用認定証**』を申請し病院窓口に表示することにより、窓口での支払額が「自己負担限度額」までとなり、患者様が病院にお支払する金額が少なくなります。

高額療養費制度とは

高額な医療費による経済的負担を軽くするため、医療機関へ支払った自己負担額が自己負担限度額を超えた場合に、その超えた分の支給を受けられるのが、高額療養費制度です。



入院だけでなく 外来でもご利用できます

『限度額適用認定証』はこれまで入院でしかご利用ができませんでした。

平成24年4月1日から外来診療でもご利用できるようになりました。

外来でも、『限度額適用認定証』を提示して頂ければ自己負担額までのお支払いとなります。



自己負担上限額について

上限額は、
年齢や所得によって異なります

<70歳以上、75歳未満の方の区分（平成30年8月診療分から）>

区分が一般、現役並みのⅢの方は、
限度額適用認定証は発行されません。

区分		自己負担限度額	
現役並み	Ⅲ 年収約1,160万円～ 標報83万円以上/課税所得690万円以上	252,600円+ (医療費の総額-842,000) × 1%	
	Ⅱ 年収約770万円～約1,160万円 標報53万円以上/課税所得380万円以上	167,400円+ (医療費の総額-558,000) × 1%	
	Ⅰ 年収約370万円～約770万円 標報28万円以上/課税所得145万円以上	80,100円+ (医療費の総額-267,000) × 1%	
一般	年収156万円～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等	18,000円 (年間上限：14万4千円)	57,600円
非課税等 住民税	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

<70歳未満の方の区分（平成27年1月診療分から）>

区分		自己負担限度額
ア	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円+ (医療費の総額-842,000) × 1%
イ	年収約770万円～約1,160万円 健保：標報53万円～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円+ (医療費の総額-558,000) × 1%
ウ	年収約370万円～約770万円 健保：標報28万円～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円+ (医療費の総額-267,000) × 1%
エ	～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円
オ	住民税非課税者	35,400円

計算例(一例)

被保険者区分:70歳未満、区分ウ(上記参照) 総医療費100万円 窓口自己負担割合:3割

【限度額認定証を提示しない場合】

請求額 **300,000円** (100万円×3割負担)

後日高額療養費支給申請をしていただくことで、
212,570円が払い戻されます。

※実際に払い戻しがあるまでに2~3ヶ月ほどかかる場合があります。

【限度額認定証を提示した場合】

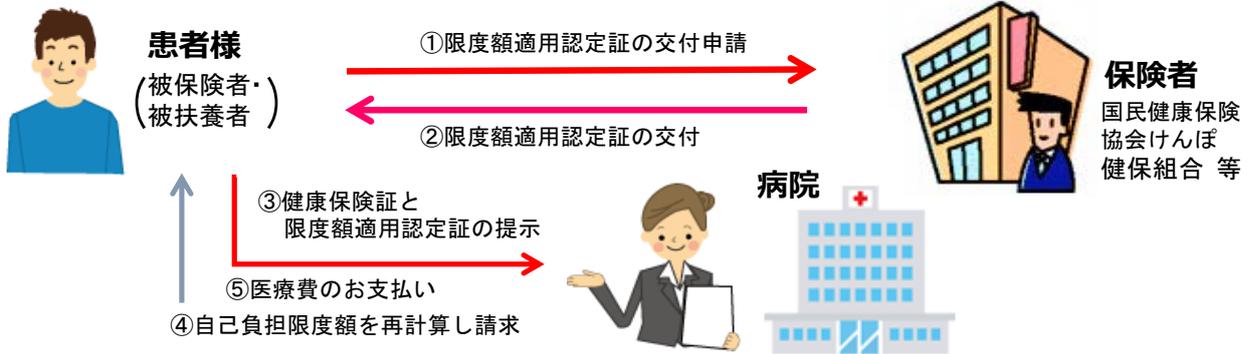
請求額 **87,430円**

(80,100円+(100万円-267,000円)×1%)

高額療養費の払い戻し分(212,570円)が医療機関窓口で清算されるため、支払時の負担が減り、高額療養費申請が不要となります。

手続き方法について

- ① 患者様(ご家族の代行可)が、各保険者(国民健康保険・協会けんぽ、健康保険組合、共済組合等)に『限度額適用認定証』の交付申請をする。 ※手続き費用は無料ですが、申請書等詳細については各保険者にお問い合わせください。
- ② 保険者から『限度額適用認定証』が届きます。
- ③ 病院に健康保険証と『限度額適用認定証』を提示してください。
- ④ 自己負担限度額を再計算し、医療費のお支払いをしていただきます。



高額療養費の算定方法について(外来と入院が同一月の場合)

同一月(1日~末日)ごと、同一世帯でも1人ずつ、病院ごと(外来と入院は別、医科と歯科も別)で行います。

▼処方せんにより調剤薬局で薬を受け取った場合、調剤薬局でのお支払いについては一旦お支払いをしていただき、後日保険者より、調剤薬局でお支払した金額と処方せんを交付した医療機関の医療費と併せて計算し、**差額の払い戻しを受けることができます。**

(算定例)	医療費	支払額(3割)
A病院(外来)	300,000円	80,430円
調剤薬局(A病院の処方箋)	30,000円	9,000円
限度額適用認定証を提示		
A病院(入院)	100,000円	30,000円
合計お支払金額		119,430円

保険者からの払戻金

9,000円 + 30,000円
(薬局の支払額) (入院の支払額)
- [(30,000円+100,000円)×0.01]
(自己負担限度額(医療費の1%))

= **37,700円**

※払戻の申請をする時には、それぞれお支払した領収書が必要になります。大切に保管しておいてください。

▼支給対象は保険診療費用のみのため **入院時の食事療養費や差額ベッド代、文書代等は対象になりません。**

申請・お問い合わせ先

○国民健康保険の方

静岡市 清水区役所 保険年金課 保険係 054-354-2141
駿河区役所 保険年金課 保険第1・第2係 054-287-8621
葵区役所 保険年金課 保険第1・第2係 054-221-1070

※静岡市以外の国民健康保険加入の方は、各市町村の国民健康保険担当へお問い合わせください。

○協会けんぽの方 054-275-2770 (協会けんぽのホームページに申請書や記入例が掲載されています。)
<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

○健康保険組合、共済組合等の方 各健康保険担当部署にお問い合わせください。

※その他、ご不明な点がございましたら、**病棟事務、外来事務、中央受付又は医事課**にお尋ねください。

