

マイナ保険証を利用すれば、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。限度額認定証の事前申請は不要になりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

## 限度額適用認定証とは

医療機関の窓口で提示していただくと、窓口でのお支払いが**限度額までで済む**ようになる認定証です。

限度額適用認定証を持たずに、限度額以上の金額をお支払いした場合、後から高額療養費として、限度額を超えた分をお返ししますが、一時的にでも大きな負担となります。そのような負担を軽減するための制度です。

## 自己負担限度額

### <70歳未満>

所得区分		3回目まで	4回目以降 ※1
ア	基礎控除後の所得 901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ	基礎控除後の所得 600万円超~901万円以下	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ	基礎控除後の所得 210万円超~600万円以下	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ	基礎控除後の所得 210万円以下 (住民税非課税世帯を除く)	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 75歳未満>

所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	申請の必要
現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 〈140,100円〉 ※1		× ※3
現役並み所得者Ⅱ 課税所得380万円以上	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 〈93,000円〉 ※1		○
現役並み所得者Ⅰ 課税所得145万円以上	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 〈44,400円〉 ※1		○
一般 課税所得145万円未満	18,000円 ※2	57,600円 〈44,400円〉 ※1	× ※3
低所得者Ⅱ	8,000円 ※2	24,600円	○
低所得者Ⅰ	8,000円 ※2	15,000円	○

※1 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額

※2 8月~翌年7月の年間限度額(一般、低所得者Ⅰ、Ⅱだった月の外来自己負担額の合計の限度額)は144,000円

※3 医療機関に保険証兼高齢受給者証を提示すれば、所得区分が確認できるため、**限度額適用認定証の提示は必要ありません。**

## 自己負担額の計算方法

- 月の1日から末日まで、月ごとの受診について計算します。
- 2つ以上の病院・診療所にかかった場合は、別々に計算します。
- 同じ病院・診療所でも、歯科・外来・入院は別々に計算します。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは、支給の対象外です。
- 途中で保険の種類が変更になった場合は別計算となります。

お問い合わせ先  
石岡市役所 保険年金課 国保担当  
電話番号 0299-23-1111  
(内線7129)

## 注意点

- 発効期日は申請した月の1日からです。有効期限は7月末までになるので、8月からもご利用になる場合は、再度申請が必要になります。(70歳・75歳になる年の方などは有効期限が7月末までとは限りません。)
- 所得の修正申告や、国保世帯内で世帯変更があった場合(加入・脱退など)に所得区分が変更になる可能性があります。
- 遡って所得区分が上がった場合、かかった医療費の差額分を請求することがあります。
- 限度額適用認定証を持っていても、同じ月に複数の病院にかかっている、1カ月の限度額を超えてお支払いしている場合、高額療養費として支給することがあるので、領収書は保管していただくようお願いします。(高額療養費の申請の時に領収書が必要になります。)
- 70歳未満の方は、1カ月に1つの医療機関で、自己負担額の合計が21,000円を超えていないと合算できません。
- 世帯主と被保険者に、所得が未申告の方や、簡易申告の方がいる場合、限度額適用認定証は発行できません。
- 70歳未満の方は、国税の未納があると、限度額適用認定証は発行できません。

## 入院時の食事代について

入院時の食事代の標準負担額(1食あたり)

		令和6年 5月31日まで	令和6年 6月1日以降
住民税課税世帯(下記以外の人)		460円	490円
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ	過去12カ月で90日までの入院	210円	230円
	過去12カ月で90日を超える入院(91日以上)※4	160円	180円
低所得者Ⅰ		100円	110円

※4 過去12カ月(標準負担額減額認定証が交付されている期間)で90日を超える入院があった場合、長期入院の申請をすれば、食事代が令和6年5月31日までは210円から160円、令和6年6月1日以降は230円から180円になります。

※4 65歳以上で医療区分1の療養病床に入院している方は適用になりません。

### ○長期入院の申請に必要なもの

- ・窓口に来る方の本人確認書類(免許証等)
- ・世帯主及び認定を受ける対象の方のマイナンバーが分かるもの
- ・90日を超えている(91日以上)期間が分かる医療機関の領収書
- ・標準負担額減額認定証

★長期入院該当になるのは、申請した月の翌月の1日からになります。(申請日が1日の場合、その月から該当)

★長期入院の申請をした日から月末までの食事代は、申請をすることで、長期入院該当前後の差額が支給されます。

### ○食事代の差額支給申請に必要なもの

- ・窓口に来る方の本人確認書類(免許証等)
- ・世帯主及び認定を受ける対象の方のマイナンバーが分かるもの
- ・世帯主の口座が分かるもの
- ・長期該当の申請をした月の医療機関の領収証(食事代の支払金額が分かるもの)
- ・標準負担額減額認定証

★お振込みまでに2カ月~5カ月程度かかります。