

【 限度額適用認定証について】

令和7年4月1日

加入している健康保険へ申請し、「限度額適用認定証」を発行してもらい病院窓口へ提示することで会計窓口での自己負担額が高額療養制度の上限額(自己負担限度額)までとなります。

医療費の支払いが高額になる可能性がある方は、加入している健康保険申請窓口で申請をお願いします。

高額療養制度とは・・・

同一月(1日から月末まで)に医療機関に支払った額(※)が高額になった場合、定められた上限額(自己負担限度額)を超えて支払った分があとで払い戻される制度です。上限額(自己負担限度額)は個人や世帯の所得に応じて決定します。

(※)入院時の食事負担や管理費・差額ベッド代等は含みません。

70歳未満の方の自己負担限度額(月額)

所得区分		3回目まで	4回目以降
所得901万円超	ア	252,600円+(実際にかかった医療費-842,000)×1%	140,100円
所得600万円超901万円以下	イ	167,400円+(実際にかかった医療費-558,000)×1%	93,000円
所得210万円超600万円以下	ウ	80,100円+(実際にかかった医療費-267,000)×1%	44,400円
所得210万円以下	エ	57,600円	44,400円
市町村民税非課税世帯	オ	35,400円	24,600円

70歳以上(前期高齢者)の方の自己負担限度額(月額)

所得区分		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	
			3回目まで	4回目以降
現役並みⅢ	課税所得690万円以上	252,600円+(実際にかかった医療費-842,000)×1%	140,100円	
現役並みⅡ	課税所得 380万円以上690万円未満	167,400円+(実際にかかった医療費-558,000)×1%	93,000円	
現役並みⅠ	課税所得 145万円以上380万円未満	80,100円+(実際にかかった医療費-267,000)×1%	44,400円	
一般		18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円	44,400円
低所得者	Ⅱ	8,000円	24,600円	
	Ⅰ		15,000円	

※過去12ヶ月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目(多数該当適用)から上限額が下がります。

※70歳以上の「現役並み所得(3割)」の方は所得に応じて適用区分が異なります。限度額適用認定証を提示しない場合は、一番高い区分に自動的に設定され支払額が高額になる場合があります。加入している加入保険申請窓口(下記参照)に「限度額適用認定証」の申請が必要か必ずご確認ください。

★ 限度額適用認定証の申請窓口について

※加入している健康保険により、申請窓口が異なります。適用区分や制度の詳細内容は下記にご相談ください。

保険の種類	申請窓口
国民健康保険	各市町村の国保窓口
後期高齢者医療	各市町村の後期高齢者医療窓口
社会保険	職場の担当または各保険者窓口
共済組合	職場の担当
健康保険組合	職場の担当

入院時の食事代 (一般区分のかた以外は医療機関に標準負担額減額認定証を提示することで減額されます。)

市民税の所得区分	1食につき
一般(限度額区分ア、イ、ウ、エ)(現役並みⅢ・Ⅱ・Ⅰ、一般)	510円
市民税非課税(限度額区分オ)(低所得者Ⅱ)	240円
	(申請時より過去12カ月で90日を超える入院)
低所得者Ⅰ	110円