

医療費が高額になりそうなときは、「**限度額適用認定証**」をご利用ください

◇高額療養費について

窓口で支払う医療費の自己負担額が高額になったときは負担を軽くする為に一定額（自己負担限度額）を超えた額が後で現金で健康保険組合から支給されます。これを「**高額療養費**」といいます。また、高額療養費が1年間に4回以上支給されるときは、4回目から限度額が下がり家計負担を軽減します。被扶養者についても、被保険者本人と同じ扱いです。これを「**家族高額療養費**」といいます。また、同一世帯で1ヵ月（一医療機関ごと）の医療費支払いが21,000円を超えるものが2件以上生じたときは、合算して次頁の自己負担限度額を超えた金額が払い戻されます。これを「**合算高額療養費**」といいます。

◇限度額適用認定証について

70歳未満の方が保険証とともに「**限度額適用認定証**」を医療機関等の窓口に掲示することにより1ヵ月・一医療機関ごと（「入院」「外来+調剤」別）に窓口支払いが自己負担限度額までで済むようになります。「**限度額適用認定証**」は、事前に健康保険組合に申請し、交付されていることが必要です。

- ※ 食事代や保険適用とならない費用（差額ベッド代など）は別途お支払いが必要です。
- ※ 70歳以上で所得区分が一般、現役並み所得の方は「**高齢受給者証**」を提示することによって自己負担限度額までの支払いとなります。
- ※ 「**限度額適用認定証**」の有効期間は、申請書を受付けた日の属する月の1日（資格を取得した月の場合は、資格取得日）から最長で1年間の範囲となります。
- ※ 申請書受付月より前の月の「限度額適用認定証」の交付はできません。日程に余裕を持ってご提出ください。

◇自己負担限度額について

自己負担限度額は、被保険者の所得区分によって分類されます。

被保険者の負担能力に応じた負担を求める観点から平成29年8月診療分より70歳以上の自己負担限度額が改正されました。

◆70歳未満 入院・外来の自己負担限度額 変更なし

被保険者の所得区分	適用区分	自己負担限度額(1ヵ月当たり)	多数該当
標準報酬月額83万円以上	ア	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
標準報酬月額53万円~79万円	イ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
標準報酬月額28万円~50万円	ウ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
標準報酬月額26万円以下	エ	57,600円	44,400円
低所得者 (住民税非課税世帯等)	オ	35,400円	24,600円

◆70~74歳 入院・外来の自己負担限度額 改正後(平成29年8月診療分~)

被保険者の所得区分		自己負担限度額(1ヵ月当たり)	
		外来(個人ごと)	入院+外来(世帯ごと)
現役並み所得者 (標準報酬月額28万円以上)		57,600円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% [44,400円]
一 般		14,000円	57,600円 [44,400円]
低所得者 (住民税非課税)	Ⅱ (年金収入80~160万円)	8,000円	24,600円
	Ⅰ (年金収入80万円以下)		15,000円

※[]内の額は4回目以降の限度額

●70歳以上の外来療養に係る年間の高額療養費

基準日(7月31日)時点で一般区分または低所得区分である被保険者について、計算期間(前年8月1日から7月31日まで)のうち、一般区分または低所得区分であった月の外来診療に係る自己負担額(月間の高額療養費が支給されている場合は支給後の額)を合算し、14万4,000円を超える場合は、その超える分が支給されます。