

みんなで支え合う

国民健康保険



入院時の窓口での支払いが 自己負担限度額までになります 70歳未満の方は 入院前に申請してください

●入院したときの窓口での医療費負担が軽減されます

70歳未満の方が入院したとき、自己負担分(医療費の3割または2割)が高額になり、限度額を超えた場合、「限度額適用認定証」(住民税非課税世帯は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示すること)で、支払いが限度額までとなります。

入院される場合は、限度額適用認定証の交付を役場住民課保険年金担当へ申請してください。

手続きに必要なもの

印鑑・被保険者証

(注意事項)

※国民健康保険税を滞納している世帯には交付できません。

※外来や複数の医療機関への支払いで限度額を超える場合は、これまでどおり高額療養費の申請をしてください。

※70歳以上の方は高齢受給者証を提示することで支払いが限度額までとなります。ただし、住民税非課税世帯の方は申請が必要となりますのでご相談ください。

「限度額適用認定証」とは…

ひと月の医療費の自己負担の限度額を示したものです。自己負担限度額は所得区分によって異なります。あらかじめ国保に申請し、交付された認定証を入院時に医療機関に提示すると、その月の窓口での支払いが下記の限度額までとなります。限度額を超えた分は医療機関が国保に請求することになります。

「限度額適用認定証」の有効期限は、申請した月の初日(申請した月に国保に加入した方は、国保被保険者になった日)から、翌年度の7月末日(申請をした月が4月から7月までの場合はその年の7月末日)までとなります。

有効期限を過ぎても限度額適用認定証が必要なときは、再度申請が必要です。

■自己負担限度額【70歳未満】(月額)

所得区分	3回目までの限度額	4回目以降の限度額※1
一般	80,100円 + 医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算	44,400円
上位所得者※2	150,000円 + 医療費が500,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算	83,400円
住民税非課税世帯※3	35,400円	24,600円

※1 過去12か月間に、ひとつの世帯で高額療養費の支給が4回あった場合の4回目以降の限度額
 ※2 「上位所得者」は、同一世帯のすべての国保被保険者の基礎控除後の総所得金額の合計が600万円を超える世帯
 ※3 「住民税非課税世帯」は、同一世帯の世帯主およびすべての国保被保険者が住民税非課税の世帯

●住民税非課税世帯の方は、入院時の食事が減額されます

入院中の1日の食事代にかかる費用のうち、左記の標準負担額を国保被保険者の皆さんに負担していただき、残りは入院時食事療養費として国保が負担します。

■標準負担額(1食あたり)

一般	上位所得者	260円
住民税非課税世帯	過去12か月の入院日数が90日までの入院	210円
	過去12か月の入院日数が90日を超える入院※4	160円

※4 入院日数が90日を超える入院の場合は、長期該当認定の申請が必要となります。

★会社にお勤めの方など、国保に加入されていない方は、勤務先にご確認ください。

◆問い合わせ先

住民課 保険年金担当

☎6571 有線⑤7784