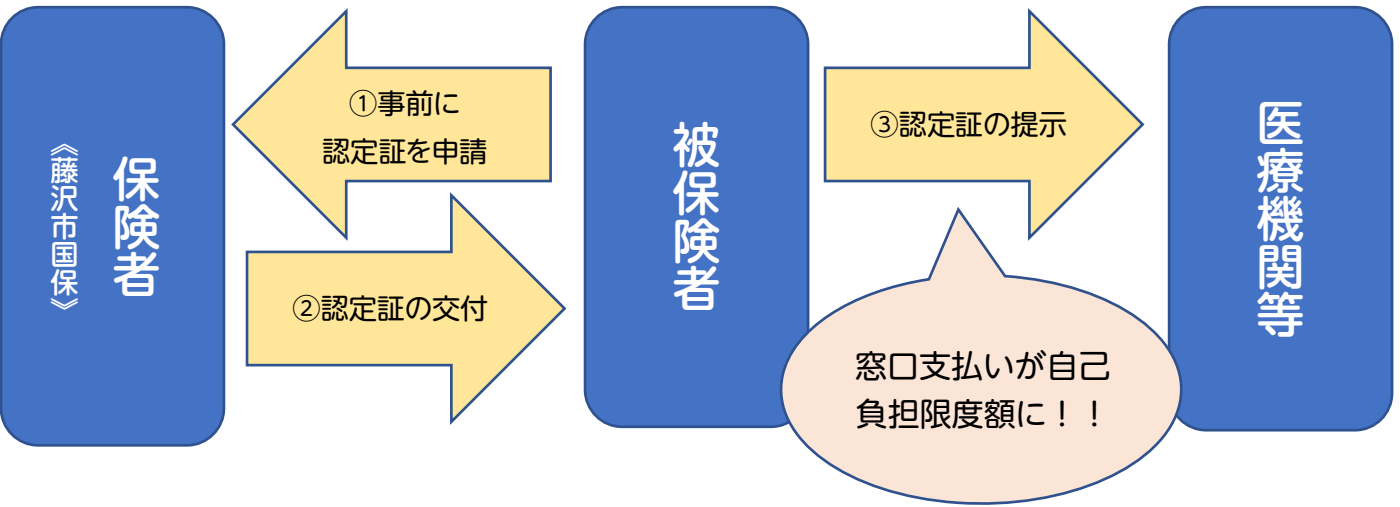


国民健康保険 限度額適用(・標準負担額減額)認定証について

限度額適用(・標準負担額減額)認定証とは

入院や外来通院で高額な診療を受けたとき、ひと月の窓口負担が自己負担限度額以上になった場合、『認定証』を医療機関等の窓口で提示することで、限度額を超える分を窓口で支払う必要はなくなります。



区分★1		申請手続き	保険証等とともに医療機関等に提示するもの
70歳未満	市民税非課税世帯	認定証の交付申請をしてください	『限度額適用・標準負担額減額認定証』
	市民税課税世帯		『限度額適用認定証』
70歳以上	市民税非課税世帯	必要ありません	『限度額適用・標準負担額減額認定証』
	市民税課税世帯(2割負担)		なし
	市民税課税世帯(3割負担かつ課税所得が690万円未満)	認定証の交付申請をしてください	『限度額適用認定証』
	市民税課税世帯(課税所得が690万円以上)	必要ありません	なし

※70歳未満の方への交付は、保険料の滞納がない世帯に限ります。(ただし、70歳未満の方で市民税非課税世帯は食事代を減額できる「標準負担額減額認定証」が申請できます。)

※医療機関等とは、保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者です。(柔道整復、鍼灸、あん摩マッサージの施術などは対象外です。)

※認定証は申請日の属する月の初日からの適用となります。

※市民税課税世帯の方(区分ア・イ・ウ・エ・現役並みⅡ・現役並みⅠ)には、医療費を上限金額で止める「限度額適用認定証」、市民税非課税世帯の方(区分オ・低Ⅱ・低Ⅰ)には1枚で医療費を上限金額で止め、食事代を減額する「限度額適用・標準負担額減額認定証」を発行しております。

★1 前年1月から12月の所得により判定を行い、その年の8月から翌年7月の区分が決まります。

入院時の食事代(標準負担額減額認定証)について

入院したときの保険適用にかかる食事代は、診察や薬にかかる医療費とは別に1食あたり以下の金額をご負担いただきます。

世帯区分		標準負担額
一般の世帯(市民税課税世帯)		1食 510円
市民税非課税世帯(70歳以上では低所得者Ⅱの方)	過去12か月の入院日数90日まで	1食 240円
	過去12か月の入院日数91日以上(長期)	1食 190円
70歳以上で低所得者Ⅰの方		1食 110円

※医療機関からの食事代の請求が1食510円(認定証を提示した場合は標準負担額)を超える場合は保険適用外となり、超えた金額についても自己負担となります。(詳細は医療機関にご確認ください。)

※食事代の自己負担額は、高額療養費の計算対象になりません。

※標準負担額減額認定証は申請月から有効です。長期(過去12か月の入院日数91日以上)に該当した場合は、再度申請が必要になり、申請月の翌月から有効となります。

※認定証の提示ができなかった方は、領収書原本を添えて差額の申請ができます。費用を支払った日の翌日から2年間を経過すると時効となり、支給されませんのでご注意ください。(詳しい申請方法については、藤沢市役所保険年金課 国保給付担当へお問い合わせください。)

※指定難病、小児慢性特定疾病の方は、1食300円です。平成28年4月1日時点で、すでに1年を超えて精神病床に入院している方は、260円です。

高額療養費の自己負担限度額について

高額な診療を受けたときの、ひと月あたりの自己負担限度額は、被保険者の年齢や、世帯の所得水準によって異なります。

高額療養費の計算のしかた

- 1 暦月(月初から月末まで)ごとの受診について計算。
- 2 受診された人ごとに計算。
- 3 保険適用分として負担した額(一部負担金)のみで計算(差額ベッド代や食事代は対象外)。
- 4 ひとつの医療機関ごとに計算。ただし、同じ医療機関でも歯科は別計算。
- 5 同じ医療機関でも、入院と外来は別計算。
- 6 1～5のうち、合計金額が自己負担限度額を超えた場合(かつ、70歳未満の方は21,000円以上の負担があった場合)、高額療養費の対象となります。

高額療養費の自己負担限度額

70歳未満の方

所得区分		自己負担限度額(月額)			適用 区分
		基準所得額※1	3回目まで	4回目以降※3	
市民税課税世帯	上位 所得者	901万円超	252,600円＋(医療費※2－842,000円)×1％	140,100円	ア※4
		600万円超 901万円以下	167,400円＋(医療費※2－558,000円)×1％	93,000円	イ
	一般	210万円超 600万円以下	80,100円＋(医療費※2－267,000円)×1％	44,400円	ウ
		210万円以下	57,600円		エ
市民税非課税世帯			35,400円	24,600円	オ

70歳以上75歳未満の方

負担 割合	所得区分			自己負担限度額(月額)		適用 区分
				入院(外来も含む)	外来のみ	
3割	市民税課税世帯	現役並み所得者※5	現役並み所得者Ⅲ※6	252,600円＋(医療費※2－842,000円)×1％ (140,100円)※3		申請 不要
			現役並み所得者Ⅱ※7	167,400円＋(医療費※2－558,000円)×1％ (93,000円)※3		現役並み Ⅱ
			現役並み所得者Ⅰ	80,100円＋(医療費※2－267,000円)×1％ (44,400円)※3		現役並み Ⅰ
2割	非課税世帯 市民税	一般		57,600円 (44,400円)※3	18,000円 (年間 144,000 円)	申請 不要
		低所得者Ⅱ※8		24,600円	8,000円	低Ⅱ
		低所得者Ⅰ※9		15,000円		低Ⅰ

※1 基準所得額＝総所得金額等(収入総額－必要経費－給与所得控除－公的年金等控除等)－基礎控除額

※2 医療費とは医療機関の窓口において負担した額(一部負担金)と国保が負担する額の合計(10割の額)です。

※3 過去12ヶ月間に、ひとつの世帯で高額療養費の該当が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です【多数回】。

※4 所得の申告がない世帯も含まれます。

※5 現役並み所得者とは、住民税の課税所得(課税標準)が145万円以上の方、及びその方と同じ世帯の方。ただし、その世帯の該当者の年収が合計520万円未満(該当者が1人の世帯では年収が383万円未満)の場合は、窓口での申請により、一般となり2割負担となります。

また、同じ世帯の旧国保の方(国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した方で、移行後も世帯状況に変更がない方)を含めた年収の合計が520万円未満の場合も窓口への申請により、一般となり2割負担となります。

※6 現役並み所得者Ⅲとは、※5のうち、住民税の課税所得(課税標準)が690万円以上の方、及びその方と同じ世帯の方。

※7 現役並み所得者Ⅱとは、※5のうち、住民税の課税所得(課税標準)が380万円以上690万円未満の方、及びその方と同じ世帯の方。

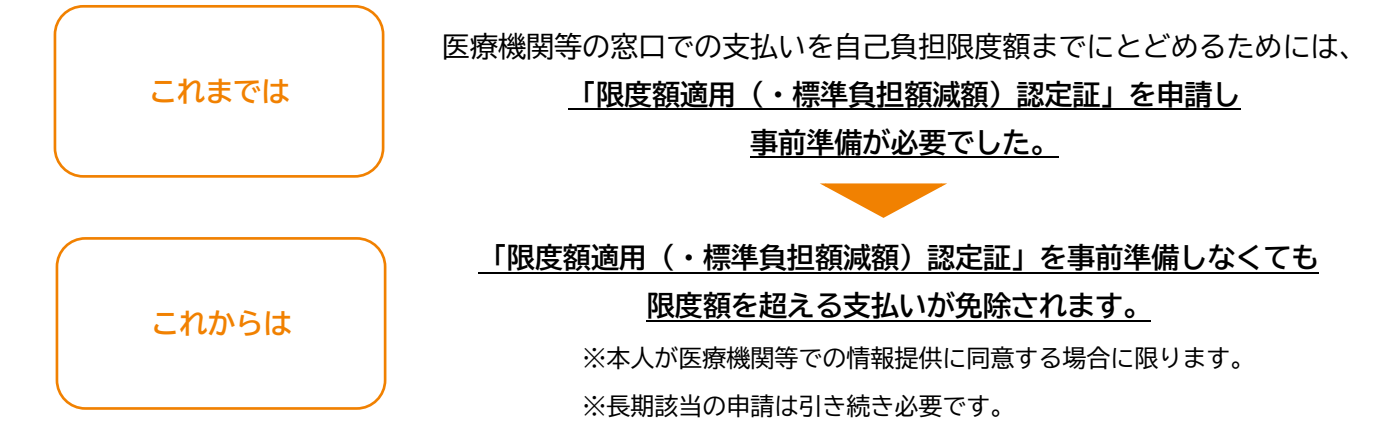
※8 低所得者Ⅱとは、世帯主及び世帯に属する被保険者全員が市民税非課税の方。

※9 低所得者Ⅰとは、世帯主及び世帯に属する被保険者全員が市民税非課税で、かつ各種収入等から必要経費・控除を差し引いた所得が0円で、年金収入が 806,700 円以下の方。

オンライン資格確認について

オンライン資格確認の情報提供に同意をすると、限度額適用（・標準負担額減額）認定証の事前準備が不要になります。

なにが変わるの？どんなメリットがあるの？



認定証の申請

申 請 先：保険年金課国保給付担当、市民センター・石川分館（藤沢・村岡市民センターを除く）

必要なもの：①療養を受ける方の藤沢市国民健康保険の資格がわかるもの
②マイナンバーカード又はマイナンバーがわかる書類と本人確認書類

★発効期日は申請のあった月の初日、有効期限は 7 月末日です。有効期限が切れた場合は、再度申請が必要となります。

お問い合わせ

藤沢市役所 保険年金課 国保給付担当
〒251－8601 藤沢市朝日町1番地の1
電話番号：0466－50－3520（直通）
受付時間：午前8時30分～午後5時（土日祝日・年末年始を除く）