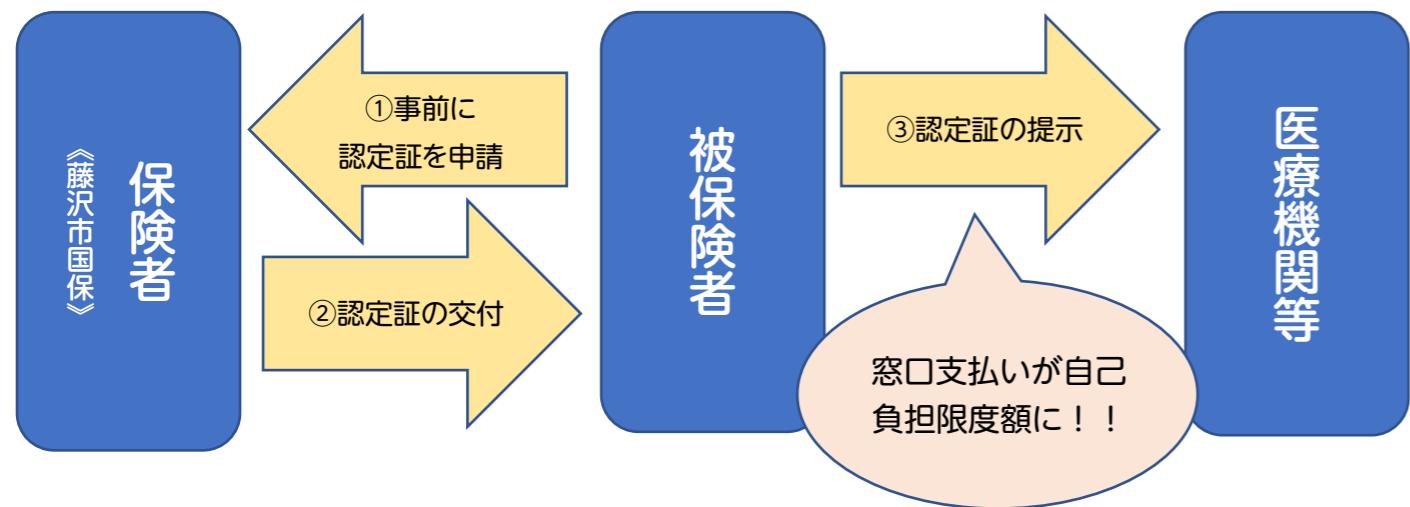


国民健康保険 限度額適用(・標準負担額減額)認定証について

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		『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)		必要ありません
	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	なし
	市民税課税世帯 (課税所得が690万円以上)		『限度額適用認定証』

※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
	過去12か月の入院日数 91日以上(長期)
70歳以上で低所得者Ⅰの方	1食 190円
	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 曆月(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%	ア※4 140,100円
		600万円超 901万円以下	167,400円 + (医療費※2 - 558,000円) × 1%	イ 93,000円
	一般	210万円超 600万円以下	80,100円 + (医療費※2 - 267,000円) × 1%	ウ 44,400円
		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	市民税非課税世帯	一般	57,600円 (44,400円)※3	申請不要
		低所得者Ⅱ※8	24,600円	低Ⅱ 8,000円
		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) - 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?

医療機関等の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめるためには、

「限度額適用(・標準負担額減額)認定証」を申請し
事前準備が必要でした。

これからは

「限度額適用(・標準負担額減額)認定証」を事前準備しなくても
限度額を超える支払いが免除されます。

※本人が医療機関等での情報提供に同意する場合に限ります。

※長期該当の申請は引き続き必要です。

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)