

高額医療費について（70歳以上）

外来での高額な治療や長い期間の入院治療は医療費の保険自己負担額（医療機関への窓口支払額）が高額になります。そのような場合、「高額療養費制度」を利用することで、窓口負担を軽減することができます。

高額療養費制度とは、同一月（1日から月末まで）にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額（自己負担限度額）を超えた分が、あとで払い戻される制度です。

医療費が高額になることが事前にわかっている場合には、「限度額適用認定証」を提示する方法が便利です。

【自己負担限度額】

◎ 70歳以上（月収＝標準報酬月額）（※平成30年8月から上限額が変わりました）

適用区分		外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)	4回目以降の場合 (多数該当)
現役 並み 所得者	㊦	年収約1,160万円～ (月収83万円以上/課税所得690万円以上)	252,600円+(総医療費-842,000円) ×1%	140,100円
	㊧	年収約770万円～約1,160万円 (月収53万円以上/課税所得380万円以上)	167,400円+(総医療費-558,000円) ×1%	93,000円
	㊨	年収約370万円～約770万円 (月収28万円以上/課税所得145万円以上)	80,100円+(総医療費-267,000円) ×1%	44,400円
一般の方	年収156万～約370万円 (月収26万円以下/課税所得145万円未満)	18,000円 〔年間の上限: 144,000円〕	57,600円	44,400円
住民税非課税	㊦	住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	㊨	住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

年齢と世帯の所得状況により保険自己負担額が異なります。該当する区分は加入をされている健康保険組合、全国健康保険協会、各市町村などの保険者ご確認ください。

□で囲まれた「70歳以上で年収約370～1,160万円（課税所得145～689万円）の方または、住民税非課税世帯に該当する方」は病院の窓口で高額医療の適用を受けるためには事前手続きが必要になります。詳しくは裏面をご覧ください。

！病院から請求される医療費…計算のポイント！

- ・月の一日から末日までの月ごとに計算（例:1月なら1日～31日）
- ・医療機関（病院・医院）ごとに計算
- ・同じ医療機関でも入院と外来は別に計算
- ・食事代の標準負担額、差額ベッド代、病衣代、テレビ代は対象外

☆「限度額適用認定証」で病院窓口の支払を軽減！

70歳以上で年収約370～1,160万円（課税所得145～689万円）の方・住民税非課税世帯に該当する方は、病院の会計窓口で高額医療の適用を受けるために事前の手続きが必要になります。

【手続き方法】

入院が決まり次第、加入されている健康保険の窓口で「限度額適用認定証」の申請を行い、発行された限度額適用認定証を医療機関の受付に提示いただく必要があります。（提示された月から適用になります。）

＊ 70歳以上で一般課税世帯または現役並み所得者Ⅲに該当する場合は、事前手続きを行う必要はありません。

3割負担の方…「現役並み所得者Ⅲ」区分 } を自動的に適用して医療費を計算します。
1割、2割負担の方…「一般」区分

＊ 住民税非課税世帯に該当し入院される場合、限度額適用認定証の発行を受ける事により当院医療費減免制度を利用できます。詳しくは入院案内に同封されている“医療費減免制度のご案内”をご確認の上、『入院受付』にお申し出ください。

＊ 保険料を滞納している方は原則、限度額適用認定証の交付は受けられません。

【認定証見本】

国民健康保険限度額適用認定証	
交付年月日 平成20年 4月 1日	
被保険者番号・番号	〇〇・1234567
住所	千葉県〇〇市△△
氏名	千葉県 見本 男
生年月日	1990年 3月 31日
発効期日	平成20年 4月 1日
有効期限	平成20年 7月31日
適用区分	区分才
保険者番号並びに保険者の名称及び印	87654321 〇〇市 印

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
交付年月日 平成20年 4月 1日	
被保険者番号	12345678
住所	千葉県千葉市中央区中央3-3-8 日本生命千葉中央ビル3階
氏名	千葉県 見本 男
生年月日	大正10年 3月 31日
発効期日	平成20年 4月 1日
有効期限	平成20年 7月31日
適用区分	区分1
長期入院該当年月日	保険者印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	87654321 千葉県後期高齢者医療広域連合 印

【事前に手続きをしない場合（事後手続）】

健康保険の負担割合に応じた金額を一度医療機関の窓口で全額支払い、受診した月の約3ヶ月後に支払った額と自己負担限度額との差額が戻ってきます。事後手続の方法については加入されている健康保険組合、全国健康保険協会、各市町村などの保険者にご確認ください。

＊ 国民健康保険の方が高額医療費の支給に該当した場合、市町村より約3ヶ月後に通知が届きます。その通知書を添えて申請を行います。

＊ 健康保険組合に加入されている場合は、自動的に手続きがされることが多いです。

＊ 「付加給付」により自己負担額が前述の自己負担限度額より少なくなる場合があります。詳しくは加入されている健康保険組合にご確認ください。

聖隷佐倉市民病院

H22. 11. 11 作成

H27. 1. 1 更新

H29. 7. 13 更新

H30. 7. 12 更新