

## 限度額適用認定証・標準負担額減額認定証のご案内

この制度は、1 か月に同じ医療機関に支払った医療費が高額になった場合、国保の窓口申請することにより、医療費が払い戻されるという制度です。払い戻しに2～3ヶ月ほど時間がかかりますので、限度額適用認定証（以下、認定証）の取得をお勧めします。

認定証とは、病院などで提示することで、自己負担限度額までの支払いで済むようになるものです。すでに自己負担限度額を超えている場合は、それ以上の支払いは発生しません。

過去1年以内に4回以上利用すると、それ以降は所得に応じて限度額が低くなります。詳しくは下の表をご覧ください。

### ・自己負担限度額（月額）

基準総所得額（所得区分）	1～3ヶ月目	4ヶ月目以降
901万円超（ア）	252,600円	140,100円
600～901万円（イ）	167,400円	93,000円
210～600万円（ウ）	80,100円	44,400円
210万円以下（エ）	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯（オ）	35,400円	24,600円

（オ）に該当する方は、標準負担額減額も受けることができます。入院中の食事代が入院期間に応じて減額されます。

※基準総所得額とは、前年度の総所得額から基礎控除33万を引いた額になります。

※市町村税を申告していないと、（ア）の901万超の扱いとなります。必ず申告を受けてください。

<手続き>（国保担当の窓口に行き、払い戻しおよび認定証交付の申請をしてください。）

加入している保険によって違います。お手持ちの保険証をご覧ください。

- ・国民健康保険 → 市町村役場の国保窓口（国民健康保険課）
- ・後期高齢者医療制度 → 市町村※（国民健康保険課） ※交付するのは県の後期高齢者広域連合です
- ・協会健保（主に中小企業の従業員） → 全国保険協会（協会けんぽ）各都道府県の支部
- ・組合健保（主に大企業の従業員） → お勤めの会社の健康保険組合

に行き、申請をしてください。

ただし、事業所によっては認定証の申請ができない場合がございますので、ご相談ください。

<利用にあたっての留意点>

月単位で、月はじめからの計算になっていますので、月をまたいでしまう場合（例：4/30に4万、5/1に5万かかった場合）や、別の医療機関にかかった場合（A病院で5万、B病院で6万かかった場合）、合算されませんので、該当になりません。ご注意ください。

事前に認定証を申請し、窓口で提示しないと窓口での無料化をご利用できません。払い戻しには2～3ヶ月の時間差があります。ご注意ください。

払い戻しの場合、診療月の翌月1日から2年を過ぎますと、払い戻しを受けることができません。

国保料を滞納していると、限度額認定証が交付されません。払い戻しのみの対応となります。