

## ■ 限度額適用認定証について

保険証を使用して診療行為を受ける場合、同じ月内の自己負担限度額が世帯の収入状況に応じて設けられています。「限度額適用認定証」を提示することにより、一医療機関の窓口では自己負担の限度額に応じた支払いになります。(ただし食事代や差額ベッド等の自費分は対象外となります)

### ■【対象者】70歳未満の方

【自己負担限度額】 所得により限度額が異なります。

①区分ア	252,600円
②区分イ	167,400円
③区分ウ	80,100円
④区分エ	57,600円
⑤区分オ	35,400円

(例) 総医療費(10割)が1,000,000円(A)で「限度額適用認定証」を提出された場合

- ①区分ア( A )-842,000) × 1%+252,600 = 患者様負担限度額  
例) (1,000,000-842,000) × 1%+252,600 = 254,180円(患者様負担額)
- ②区分イ( A )-558,000) × 1%+167,400 = 患者様負担限度額  
例) (1,000,000-558,000) × 1%+167,400 = 171,820円(患者様負担額)
- ③区分ウ( A )-267,000) × 1%+80,100 = 患者様負担限度額  
例) (1,000,000-267,000) × 1%+80,100 = 87,430円(患者様負担額)
- ④区分エ 57,600円→患者様負担限度額
- ⑤区分オ 35,400円→患者様負担限度額

### ■ 手続きの仕方

保険証を持参し、下記の場所で申請を致します。

- ★国民健康保険の方……市町村役所
- ★健康保険の方……社会保険事務所
- ★その他の方……保険証に書かれている保険者

### ■ 備考

★入院当日に「限度額適用認定証」を保険証と一緒にご持参ください。

※尚、「限度額適用認定証」を医療機関に提示しなかった場合、これまで通り、後から申請し高額療養費の申請ができます。

※自己負担限度額については、保険者(保険証を発行している所)でご確認いただきますようお願いいたします。