

高額療養費限度額適用認定について(70歳～74歳の方)

- ◆ 70歳～74歳の国民健康保険の方が入院または外来受診で支払う医療費については、医療機関等で次のどちらかの方法をとれば、下記に掲げる適用区分に応じた自己負担限度額までで済みます。

保険適用分に限り、各医療機関等で個人ごと1か月の限度額が計算・適用になります。

- ① マイナ保険証＝保険証として利用登録したマイナンバーカードで受付する
- ② 「国民健康保険資格確認書（または従来の被保険者証）」と併せて「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」（以下「認定証」）を提示する

- ◆ 認定証を使用する方は事前に交付申請が必要です。交付された認定証の有効期限が切れたときも、あらためて交付申請が必要です（自動的に更新されません）。なお、現役並み所得者Ⅲ及び一般の区分の方は、限度額を無条件で適用する仕組みになっているため、認定証は交付されません。

- ◆ 認定証の交付申請に必要なもの ～国保の窓口で申請するとき～

- (1) 交付対象者または世帯主の、マイナ保険証または資格確認書（従来の被保険者証）
- (2) **長期入院該当者** 交付対象者が住民税非課税世帯で、過去12か月の入院日数が通算で90日を超えている場合は、入院期間と医療機関名を確認できる領収書など

注意 マイナ保険証をお使いであっても(2)の長期入院該当者の要件に当てはまる場合は、認定証の交付申請 兼 長期入院該当申請をしてください。そうしないと入院時に下記の表の食事代（91日以降）が適用されません。

- ※ 郵送での申請は、市のホームページに掲載している認定証交付申請書を印刷、記入して、市役所本庁舎の国民健康保険課へ提出してください。認定証は後日、対象者の住所へ郵送で交付します。

参考 同じ月に下記の自己負担限度額以上の医療費【保険適用分】を支払ったときは、手続により高額療養費の支給を受けられる場合があります。

手続は**領収書・印鑑・振込先口座を確認できるもの**を用意して、受診から2年以内に市役所〔支所〕窓口へお越し願います。国保加入状況を確認するためにマイナ保険証や資格確認書もお持ちください。

- ◆ 適用区分、自己負担限度額及び食事代 所得の申告が無い場合は適用区分を「一般」とみなします。

適用区分			認定証の種類	自己負担限度額（１か月あたり）		入院時の食事代（１食あたり）	
				外来【個人単位】	外来＋入院【世帯単位】		
住民税 課税世帯	現役並み所得者 ※1	現役並み Ⅲ (課税所得690万円以上)	限度額適用 認定証	252,600円＋（10割分医療費－842,000円）×1% 4回目以降 ※2 140,100円		令和7年 3月まで	令和7年 4月から
		現役並み Ⅱ (課税所得380万円以上)		167,400円＋（10割分医療費－558,000円）×1% 4回目以降 ※2 93,000円		490円	510円
		現役並み Ⅰ (課税所得145万円以上)		80,100円＋（10割分医療費－267,000円）×1% 4回目以降 ※2 44,400円			
	一般			18,000円 年間上限 144,000円	57,600円 4回目以降 ※2 44,400円		
住民税 非課税世帯	低所得者 Ⅱ 〔低所得者 Ⅰ 以外〕		限度額適用・ 標準負担額 減額 認定証	8,000円	24,600円	230円 (90日まで) 180円 (91日以降) ※3	240円 (90日まで) 190円 (91日以降) ※3
	低所得者 Ⅰ 〔必要経費等控除後の 世帯所得が0円〕				15,000円	110円	変更なし 110円

※1 住民税課税所得が145万円以上の70歳～74歳の方がいる世帯 → 自己負担割合：3割

※2 過去12か月以内に1つの世帯で高額療養費の該当になった月が4回以上ある場合の限度額

※3 過去12か月の入院日数が90日を超えた場合の1食あたり食事代 → 適用には該当申請が必要(上記参照)

※4 75歳に到達した方は、その月の国保と後期高齢者医療制度における限度額が、それぞれ半額になります。

※5 北海道内で転入・転出した月は、石狩市と他市町村における限度額が、それぞれ半額となる場合があります。