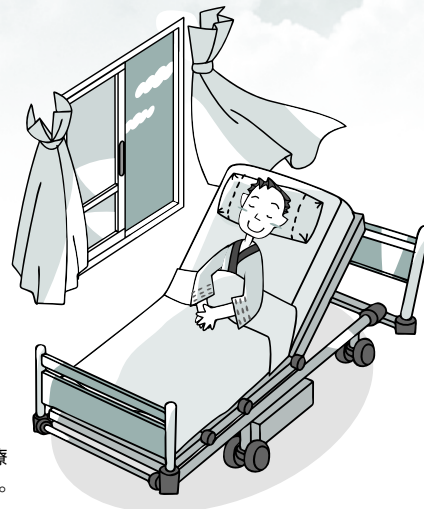


「限度額適用認定証」を事前に申請しておけば入院時の窓口負担が軽くなります

「入院は決まったけれど、医療費が高額になるのでは…」と心配されたことはありませんか？ 健保組合から支給される高額療養費は、病院の窓口で3割の医療費を支払い、約3カ月後に支給されます。

しかし、70歳未満の方は、**入院時に医療機関へ「限度額適用認定証」**を提示することで、窓口での負担額が法定の自己負担限度額（下表）までで済みます。なお、付加給付は約3カ月後、健保組合から別途支給され、最終的な自己負担額は平成23年度以降、1つの診療について**月25,000円（+端数）**までとなります。

ただし、「限度額適用認定証」の交付を受けるには、**事前に健保組合に「限度額適用認定申請書」*1を提出することが必要**です。入院で医療費が高額になることが予想される場合は、健保組合にお早めに申請してください。



*1 「限度額適用認定申請書」は健保インターネットホームページからダウンロードできます。

※ 外来診療についても、「限度額適用認定証」の提出による窓口負担の軽減が、平成23年度中に一部の医療機関・薬局で実施されることになっています（24年度からはすべての医療機関等に拡大される予定です）。

自己負担限度額（1カ月・1件ごと）

自己負担限度額は収入や年齢等によって異なります。

① 一般所得者 (標準報酬月額 53万円未満)	80,100円+ (総医療費 - 267,000円) × 1%
② 上位所得者 (標準報酬月額 53万円以上)	150,000円+ (総医療費 - 500,000円) × 1%
③ 市町村民税非課税者	35,400円

自己負担限度額の計算のポイント

- 1カ月単位（月の1日から末日まで）で計算されます。
- 1人ごとに計算されます。
- 各医療機関ごと（外来・入院別、医科・歯科別）に計算されます。
- 入院時の食事代や差額ベッド代は対象外です。

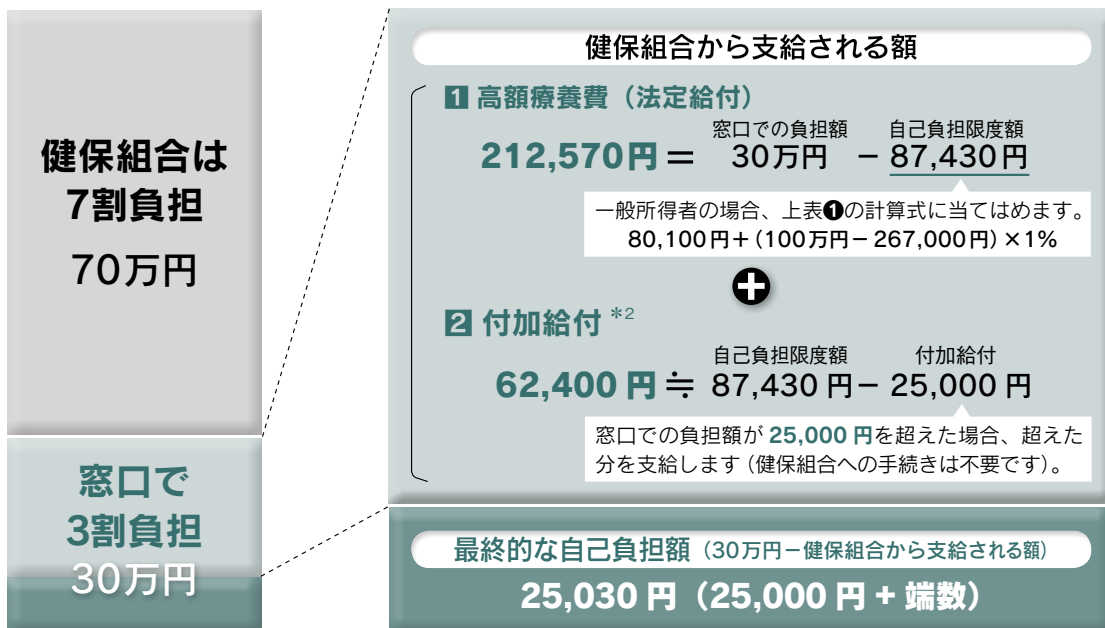
※ 70～74歳の方は、自己負担限度額が低く設定されています。

※ 12カ月間に4回以上該当した場合の軽減措置や、世帯内での合算措置、1年間にかかった医療と介護の自己負担が高額になった場合の軽減措置もあります。

例 1カ月に医療費が100万円かかったとき [3割負担、一般所得者の場合]

1カ月に医療費が100万円かかったとき、「限度額適用認定証」を申請した場合は、窓口で支払う額は**87,430円**（自己負担限度額）までですみ、約3カ月後、健保組合から付加給付として**62,400円***2が支払われます。

「限度額適用認定証」を申請しなかった場合は、窓口で支払う額は**30万円**となり、約3カ月後、健保組合から高額療養費+付加給付として**274,970円**が支払われます。なお、最終的な自己負担額はどちらも**25,030円**です。



*2 100円未満の端数は切り捨てとなります。