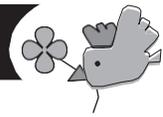


# 高額療養費制度のご案内

70歳以上の方



## 高額療養費制度とは?

長期入院や治療により、ひと月あたりの医療費が高額になった場合、窓口でのお支払いが自己負担額までで済む（事前申請）、または自己負担額を超えた部分が払い戻される（事後申請）制度です。

### 特徴・注意点

- 一ヶ月ごと（1日～末日まで）で計算 ※月をまたがると別計算（累積）になります
- ひとつの病院や診療所ごとに計算 ※ひとつの病院でも入院と外来は別計算（累積）です
- 月の途中で申請しても、1日までさかのぼって適応されます
- 医療費のみの適応 ※入院中の食事代・個室料・おむつ代・先進医療費など健康保険適用外のものはありません

## 自己負担限度額について

● 70歳以上の方 …… 区分により、事前の申請手続きが必要です。ご注意ください

所得区分	自己負担限度額（ひと月あたり）	
	外来（個人ごと）	外来・入院（世帯）
<b>現役並みⅢ</b> 社保：標準報酬月額83万円以上で 高齢受給者証の負担割合が3割の方 国保：課税所得690万円以上の方	<b>252,600円+</b> （医療費-842,000円）×1% 【多数回該当※2 140,100円】	
<b>現役並みⅡ ※限度額適用認定証が必要</b> 社保：標準報酬月額53万円～79万円で 高齢受給者証の負担割合が3割の方 国保：課税所得380万円～690万円の方	<b>167,400円+</b> （医療費-558,000円）×1% 【多数回該当※2 93,000円】	
<b>現役並みⅠ ※限度額適用認定証が必要</b> 社保：標準報酬月額28万円～50万円で 高齢受給者証の負担割合が3割の方 国保：課税所得145万円～380万円の方	<b>80,100円+</b> （医療費-267,000円）×1% 【多数回該当※2 44,400円】	
<b>一般所得者</b> 社保：現役並み、住民非課税の方以外の方 国保：課税所得145万円未満の方※1	<b>18,000円</b> 【年間上限 144,000円】	<b>57,600円</b> 【多数回該当※2 44,400円】
<b>低所得者</b> ※限度額適用・標準負担額減額証が必要	Ⅱ※3	<b>24,600円</b>
	Ⅰ※4	<b>8,000円</b>

- ※1 世帯収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合や、「旧ただし書所得」の合計額が210万円以下の場合も含まれます
- ※2 高額療養費を申請される月以前の直近12ヶ月の間に、高額療養費の支給を受けた月が3ヶ月以上ある場合は、4ヶ月目から「多数回該当」という扱いになり、自己負担額が軽減されます。
- ※3 被保険者が市区町村民税の非課税者等である方。
- ※4 被保険者とその扶養家族すべての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない方。



**A. 事前の申請 (入院中の申請も含む)**

**B. 事後の申請**

が可能です。

加入されている**各保険者の窓口**(→下記参照)へ申請してください。

**A. 事前の申請 (入院中の申請も含む)**

**※ご家族でも申請可能です**

- 入院(長期治療開始)前に、加入されている保険者へ**限度額適用認定証**交付申請をしていただくと、「**限度額適用認定証**」が交付されます。  
※70歳以上で低所得者の方は「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」が発行されます。  
※70歳以上で現役並みⅠ・Ⅱの方は「**限度額適用認定証**」が発行されます。
- 入院当日、保険証と**限度額適用認定証**を当院の総合受付でご提示ください。  
退院時、**窓口でのお支払いが一定の自己負担額**(→表面参照)までになります。
- 急な入院など、事前申請できなかった場合でも、入院中の申請が可能です。  
**認定証が届き次第、当院窓口にご提示**ください。  
※申請されたら、当院の窓口「**認定証交付の申請中**」である旨を必ずお申し出ください。  
※必ず、**入院した月内に申請**してください。入院当月を過ぎると、退院時に**医療費を全額お支払い**いただいたあと、下記「**B. 事後の申請**」の手続きをお願いすることになります。



保険者の窓口にご持参いただくもの

- 保険証
- 本人の印鑑
- 申請書(各保険者からお取り寄せください)

※ご家族が申請される場合には身分証明書

**B. 事後の申請**

- 退院(長期治療完了)時、当院の窓口にて**医療費を全額お支払い**いただいたあと、加入されている保険者へ**払い戻しの申請・請求**を行ってください。
- 申請から**約3ヶ月後**、支払い済みの医療費と自己負担限度額(→表面参照)との差額が、申請した**口座に振り込まれます**。
- 診療を受けた月の翌月1日から**2年以内は申請が適用**されます。



保険者の窓口にご持参いただくもの

- 保険証
- 本人の印鑑
- 医療費の領収書
- 振込口座のわかるもの

※ご家族が申請される場合には身分証明書

**申請の窓口・所得区分のお問い合わせ先**

- 国民健康保険 ……お住まいの各市町村役場
- 後期高齢者受給者 ……お住まいの各市町村役場
- 全国健康保険協会 ……協会の各都道府県支部  
岡山県支部 TEL: 086-803-5780
- 組合・共済組合 ……各組合の担当部署  
管轄の保険者は、保険証に記載されています。  
ご不明な場合は、勤務先の担当部署にお問い合わせください。

