

70歳以上75歳未満の人 (R7(2025).4.1～入院時の食事代変更)

※マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
※限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。(申請が必要な場合もあり)
※世帯に未申告者がいたり、国民健康保険料に滞納がある場合は適用とならない場合がありますのでご注意ください。

「国民健康保険限度額適用認定証」及び 「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」

70～74歳の住民税課税世帯のうち、現役並みⅡ・現役並みⅠの人は、「国民健康保険限度額適用認定証」を医療機関の窓口に提示することにより、1か月毎の医療費の支払金額が世帯における適用区分に応じた限度額までになります。

なお、現役並みⅢ・一般の人の「国民健康保険限度額適用認定証」は必要ありません。「国民健康保険高齢受給者証」を医療機関の窓口に提示することにより、一医療機関の窓口での支払いは自己負担限度額までとなります。

また、住民税非課税世帯の人は、「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口に提示することにより、食事代も減額になります。

自己負担限度額(月額)

区 分		自己負担限度額		入院時食事療養 費標準負担額
		個人単位 (外来のみ)	世帯単位 (入院含む)	
住民税 課税 世帯	現役並みⅢ (課税所得 690 万円以上)	252, 600円+(総医療費－842, 000)×1% ※(1)(140, 100円)		一食につき 510円※(4)
	現役並みⅡ (課税所得 380 万円以上)	167, 400円+(総医療費－558, 000)×1% ※(1)(93, 000円)		
	現役並みⅠ (課税所得 145 万円以上)	80, 100円+(総医療費－267, 000)×1% ※(1)(44, 400円)		
	一般	18, 000円 (年間上限 144,000 円)	57, 600円 ※(1)(44, 400円)	
住民税 非課税 世帯	低所得Ⅱ※(2)	8, 000円	24, 600円	一食につき240円
	低所得Ⅰ※(3)	8, 000円	15, 000円	一食につき110円

※(1)()内の数字は、過去12か月間に一つの世帯で自己負担限度額までになった月が3回以上あった
場合の4回目以降の限度額

※(2)世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税の世帯に属する70歳以上の国保加入者

※(3)※(2)の世帯で、世帯員の各所得が、必要経費・控除(年金所得は80万円で控除)を差し引いたときに0円になる
世帯に属する70歳以上の国保加入者

※(4)指定難病患者の方等は、一食につき**300円**

- 入院時の食事代や差額ベッド代などの保険診療とならない費用については対象になりません。
- 申請があった日の属する月の初日から有効となります。
- 有効期限は7月末までです。引き続き必要となる場合は、再度申請してください。

長期該当

低所得Ⅱの人で、減額認定を受けてから90日を超えて入院したとき(過去12か月間)は、食事代がさらに減額になります。入院期間が確認できるもの(領収書等)・「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」・手続きに来られる方の本人確認書類(免許証等)をお持ちになって、長期該当の申請をしてください。長期該当の申請をした日から、一食の食事代**240円**が**190円**に減額になります。

高額療養費の計算のしかた

1. 月の1日から末日までの1か月(暦月)ごとに計算。
2. 医療機関ごとに計算。
3. 同じ医療機関でも入院と外来は別々に計算。(ただし、入院時に歯科以外の科で診療を受けたときは合算。)
4. 院外処方で調剤薬局に支払った金額は、処方せんを出した医療機関と合算することができます。
5. 保険診療の対象とならない治療や入院時の食事代、差額ベッド代などは対象外。
6. 高額療養費を支給する金額については、レセプト(診療報酬明細書)審査後、決定した自己負担額を基準額として自己負担限度額との差額を支給するため、実際に支払われた金額と異なる場合があります。

高額療養費の申請について

○診療月から約3か月後に高額療養費の該当世帯には勧奨通知をお送りします。(自動還付(簡素化)の方を除く)

申請時に必要なもの

- ①国民健康保険証
- ②口座番号のわかるもの(通帳など)※世帯主名義のものに限ります。
- ③世帯主の個人番号(マイナンバー)が分かるもの
- ④来庁者の本人確認書類(免許証など)

※※※申請は2年以内をお願いします※※※

※※※電子申請もできます※※※

詳しくはこちらから



LINEはこちらから

