

70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)

※世帯に未申告者があったり、国民健康保険料に滞納がある場合は、原則適用となりません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歳未満の人は、入院をされた際、「国民健康保険限度額適用認定証」を医療機関の窓口に表示することにより、1か月毎の医療費(保険診療外の費用や食事代等を除く)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。

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表示することにより、食事代も減額になります。

自己負担限度額は、所得区分によって異なります。

申請時に保険料の滞納がない世帯に「限度額適用認定証」を交付します。

ただし、認定証を交付後、保険料を滞納されると限度額適用認定証の返還を求めます。

所得 区分	基礎控除後の総所得金額等 ※1	適用 区分	3回目までの自己負担限度額	4回目以降 ※2
上位 所得 者	901万円超	ア	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
	600万円超 901万円以下	イ	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
一 般	210万円超 600万円以下	ウ	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円
	210万円以下 (住民税非課税世帯を除く)	エ	57,600 円	44,400 円
住民税非課税世帯 ※3		オ	35,400 円	24,600 円

※1 「基礎控除後の総所得金額等」

＝総所得金額(収入総額－必要経費－給与所得控除－公的年金等控除等)－基礎控除(43万円)

所得の申告がない場合は適用区分 ア とみなします。

※2 過去12か月間に、一つの世帯で自己負担限度額までの支払いが4回以上あった場合は、4回目以降の自己負担限度額が軽減されます。

※3 住民税非課税世帯は一食の食事代 510 円が 240 円に減額されます。また、入院日数が過去 12 か月で 90 日を超える場合は、長期該当の申請をすることでさらに 190 円に減額されます。減額認定を受けてからの入院が 90 日を超えた場合は申請をしてください。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。(限度額適用・標準負担額減額認定証、来庁者の本人確認書類、入院期間が確認できる領収書等をお持ちください。)

☆「限度額適用認定証」を医療機関に表示して自己負担限度額までの支払いとなった月で、ほかに、一医療機関(入院・外来は別計算)で 21,000 円以上の一部負担金の支払いがある場合は、合算すると高額療養費に該当しますので申請してください。(高額療養費については裏面をご覧ください。)

限度額適用認定証等の更新には、申請が必要です！

自動更新ではありませんので、7月31日の有効期限以降も必要な場合は申請してください。更新案内は7月号広報でお知らせします。

【申請に必要なもの】

1. 国民健康保険被保険者証 2. 来庁者の本人確認書類(免許証など)
3. 世帯主の個人番号(マイナンバー)が分かるもの

〔問い合わせ先〕 尾道市保険年金課申請給付係 電話 0848(38)9142

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。

高額療養費が支給されるとき

- 同じ人が、1か月に同じ医療機関で支払った一部負担金自己負担限度額を超えたとき。
- 同じ世帯で、同じ月に、21,000円以上の一部負担金を支払った人が2人以上いるときは、それぞれの一部負担金を合算して自己負担限度額を超えたとき。
- 同じ人が同じ月に、2つ以上の医療機関にかかり、一部負担金がそれぞれ21,000円以上になったときも同じように合算されます。
- 1つの医療機関において一部負担金が21,000円未満は、合算の対象から除外します。
- 同じ世帯で、過去12か月以内に高額療養費に該当する月が4回以上(多数該当)になったとき、4回目からは下表の自己負担限度額になります。

適用区分	多数該当
ア	140,100円
イ	93,000円
ウ	44,400円
エ	44,400円
オ	24,600円

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

