

限度額適用・標準負担額減額認定証



どんなもの？

医療機関で高額な医療費を支払ったとき、通常は後日、市から高額療養費が支給されますが、この認定証を医療機関へ提示すると、あらかじめ高額療養費分が差し引かれた額で医療費が請求されるため、用意する費用が少なくて済みます。

交付を受けるには

マイナ保険証を利用している方は、事前のお手続きが不要です。お持ちでない方は、事前に市役所2階・国保年金課への申請が必要です。本人確認書類と個人番号確認書類をご持参ください。

※認定証は、保険税に未納がある場合、あるいは所得の申告がない場合、原則交付されません。

※別世帯の方が申請する場合は、委任状と申請する方の本人確認書類が必要です。

自己負担限度額（月額）

注意

- ① 差額ベッド代、食事代、文書作成料など保険適用外の医療行為は、別途、全額自己負担となります。
- ② 月をまたいだ入院の場合、医療費の請求額は月ごとに計算されます。

★入院時の食事代：減額措置があります。裏面をご覧ください。

●70歳未満の方

住民税課税・非課税区分	適用区分	自己負担限度額 (保険適用分のみ)	過去1年間で 高額該当 4ヶ月目以降	年単位の上限額	所得の条件	
課税 (上位)	ア	270,300円 + (医療費の総額 - 901,000円) × 1%	140,100円	1,680,000円	同一世帯のすべての国 保被保険者の基礎控除 (43万円) 後の総所得 金額の合計額	901万円超
	イ	179,100円 + (医療費の総額 - 597,000円) × 1%	93,000円	1,110,000円		901万円～600万円
課税 (一般)	ウ	85,800円 + (医療費の総額 - 286,000円) × 1%	44,400円	530,000円		600万円～210万円
	エ	61,500円	44,400円	530,000円(※1)		210万円以下
非課税	オ	36,900円	24,600円	290,000円	同一世帯の世帯主と、すべての国保被保険者が住民税非課税の世帯に属する人	

※自己負担限度額について

- 2つ以上の病院・診療所にかかった場合は、医療機関ごとに認定証の自己負担額まで請求がされ、自己負担額を超えた分については後日高額療養費として支給されます。
- 高額療養費の計算対象になるのは、医療機関ごとで保険適用の自己負担額が月額21,000円以上のときです。
- 同じ病院・診療所でも歯科は限度額についてはそれぞれ適用となります。また外来、入院もそれぞれ限度額が適用となります。

●70～74歳の方

住民税課税・非課税区分	適用区分	自己負担限度額（保険適用分のみ）		過去1年間で 高額該当 4ヶ月目以降	年単位の上限額	所得の条件
		外来のみ（個人単位）	入院＋外来（世帯単位）			
課税 (現役並み 所得者)	現役並み所得者Ⅲ(※3)	270,300円 + (医療費の総額 - 901,000円) × 1%		140,100円	1,680,000円	住民税の課税所得が690万円以上の国保被保険者（70～74歳）がいる世帯
	現役並み所得者Ⅱ	179,100円 + (医療費の総額 - 597,000円) × 1%		93,000円	1,110,000円	住民税の課税所得が380～690万円未満の国保被保険者（70～74歳）がいる世帯
	現役並み所得者Ⅰ	85,800円 + (医療費の総額 - 286,000円) × 1%		44,400円	530,000円	住民税の課税所得が145～380万円未満の国保被保険者（70～74歳）がいる世帯
課税 (一般)	一般(※3)	22,000円 (年間21.6万円上限)	61,500円		530,000円 (※2)	現役並み所得者に当てはまらず、住民税非課税世帯でもない世帯等
非課税	低所得者Ⅱ (低Ⅱ)	11,000円 (年間9.6万円上限)	25,700円	24,600円	290,000円	住民税非課税世帯
	低所得者Ⅰ (低Ⅰ)	8,000円	15,700円		180,000円	同一世帯の世帯主及びすべての国保被保険者が住民税非課税で、世帯の合計所得が0円の世帯（年金収入については82.65万円以下）

※1 住民税の課税所得が86万円未満に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。

※2 住民税の課税所得が28万円未満に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。

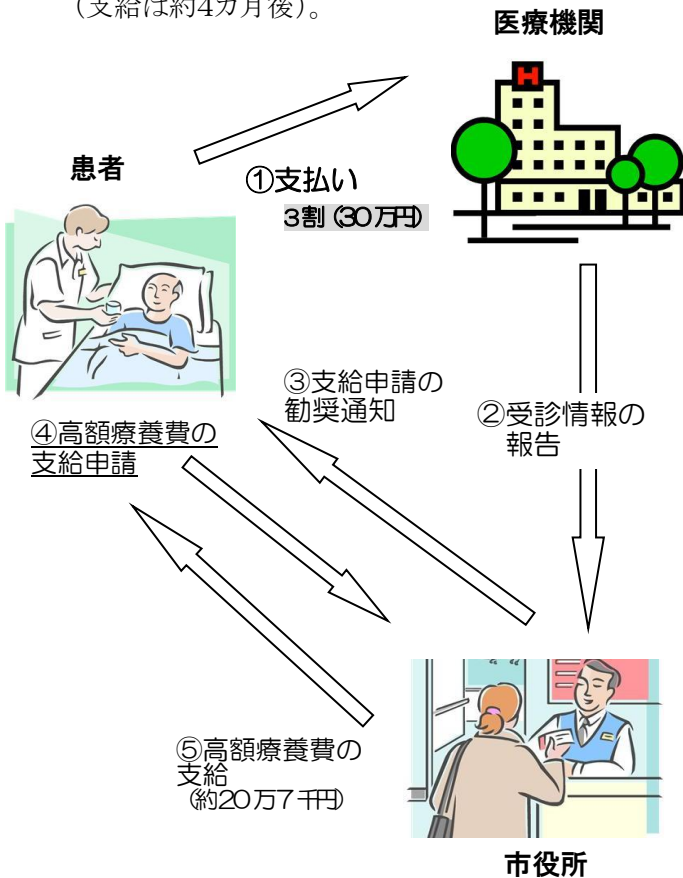
※3 適用区分が現役並み所得者Ⅲ・一般の方は資格確認証を見せるだけで自己負担限度額適用のため、認定証の発行はありません。

認定証の有無による医療費の支払い方法について

(例)100万円の医療費がかかったとき ※年齢60歳で、適用区分「ウ」の認定証をお持ちの場合

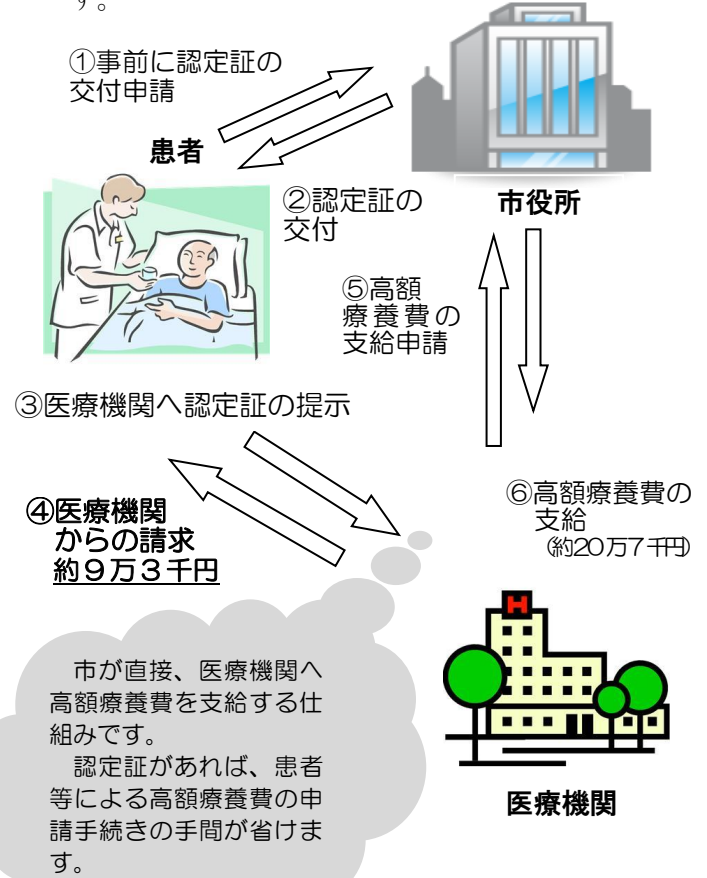
●認定証がない場合

患者は、一旦、医療費を支払い、後日、高額療養費の支給申請をします(支給は約4カ月後)。



●認定証がある場合

患者は、あらかじめ、高額療養費分が減額された費用のみを、医療機関へ支払います。



入院時の食事代について

認定証の適用区分が、70歳未満の方で住民税非課税世帯、または、70～74歳の方で低所得者Ⅱ(低Ⅱ)の認定証をお持ちの場合、入院が長期(過去1年間の入院日数が91日以上)になると、1食当たりの負担額が減額されます。

長期入院に該当した場合、認定証に該当年月日を追記し、保険者印の押印をしますので、窓口で申請してください(入院日数のわかる領収書と交付済みの認定証が必要です)。

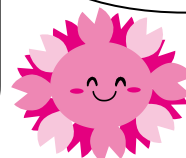


適用区分	過去1年間の入院期間	1食当たり食事代
一般(下記以外)		550円
住民税非課税世帯、 低所得者Ⅱ(低Ⅱ)	90日以内	270円
	91日以上	220円
低所得者Ⅰ(低Ⅰ)		130円

※次に該当したときは、認定証を返却してください

- 秦野市国民健康保険の被保険者の資格を喪失したとき
- 認定証の交付を受けている人の世帯構成や、世帯の所得状況が変更したとき
- 認定証の交付を受けている人の世帯で、保険税に未納が生じたとき

公民館や駅連絡所でも返却できます！



問い合わせ先

秦野市役所国保年金課

0463(82)9613