

3割負担

後期高齢者医療制度にご加入中の皆様へ ご利用ください

「限度額適用認定証」

●病院窓口で提示すると、医療費の負担限度額が下がります。

医療機関や調剤薬局での窓口負担については、世帯の負担を軽減するために、1か月ごとの限度額を設けています。

保険証の負担割合が「3割」の方で、住民税課税所得が145万円以上690万円未満（現役並み所得ⅠおよびⅡ 下記の表の太枠）に該当する方は、認定証の交付を受けて医療機関等に提示をすると、保険適用分の医療費の自己負担額がそれぞれの区分の限度額（一医療機関ごと）までの負担ですみます。

●申請した月の受診分からの適用になります。

事前に市町村窓口で申請し、交付を受けてください。

申請時に①保険証 ②個人番号がわかる書類 ③顔写真付きの身分証をご持参ください。

●認定証を提示しなかった場合は

「現役並み所得Ⅲ」の限度額となります。

窓口では「現役並み所得Ⅲ」の限度額となりますが、負担額が本来の限度額を超えた場合は、超えた分が高額療養費として支給されます。

| 後期高齢者医療限度額適用認定証 | |
|-----------------|--|
| 有効期限 | 平成〇〇年 7月31日 |
| 交付年月日 | 平成〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 被保険者番号 | 01234567 |
| 住所 | 寒河江市大字寒河江字久保6番地 |
| 氏名 | 長寿 太郎 男 |
| 生年月日 | 昭和 8年 5月 1日 |
| 発効期日 | 平成〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 適用区分 | 現役Ⅰ |
| 保険者番号及び名称並び | 3:9:0:6*:*:*:*: 山形県後期高齢者医療広域連合 印 |

(元号については、平成の表示でもそのままお使いいただけます)

| 負担区分 | 対象者 | 医療費1か月あたり自己負担限度額(※1・2) | |
|---------|--------------------|--|----|
| | | 外来 | 入院 |
| 現役並み所得Ⅲ | 住民税課税所得 690万円以上 | 252,600円+ (医療費の総額-842,000円) × 1% 多数回(4回目から) : 140,100円(※3) | |
| 現役並み所得Ⅱ | 住民税課税所得 380万円以上 | 167,400円+ (医療費の総額-558,000円) × 1% 多数回(4回目から) : 93,000円(※3) | |
| 現役並み所得Ⅰ | 住民税課税所得 145万円以上 | 80,100円+ (医療費の総額-267,000円) × 1% 多数回(4回目から) : 44,400円(※3) | |

※1 医療費の窓口負担限度額の計算上、保険適用外の医療費の自己負担額や、おむつ代、差額ベッド代などは含みません。

※2 月の途中で75歳に到達した場合は、2分の1の額になります。

※3 過去12か月以内に3回以上、限度額に達した場合は「多数回」該当となり、4回目から限度額が下がります。

☆前年の12月31日(1月から7月までの場合は前々年)現在で、同一世帯に19歳未満の控除(扶養)対象者がいる世帯については、負担割合判定の際の住民税課税所得金額から、さらに調整額が控除されます。

☆昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人及び同一世帯の被保険者の基礎控除後の総所得金額等(所得から33万円を引いた額)の合計が210万円以下の被保険者および同一世帯の被保険者は1割負担となります。

☆次の項目に当てはまる方は、申請により1割負担となります。

- ・加入者本人の前年の収入額が383万円未満の方
- ・加入者本人と、同一世帯の70~74歳の方全員の前年の収入額の合計が520万円未満の方
- ・同一世帯に加入者が2人以上いる場合、加入者全員の前年の収入額の合計が520万円未満の方

負担区分の要件に該当するか、または内容の詳細等については、下記にお問合せください。

●お問合せ先

お住まいの
市町村窓口

または

山形県後期高齢者医療広域連合

〒991-0041 寒河江市大字寒河江字久保6番地

TEL(0237)84-7100 <http://www.yamagata-kouiki.jp/>