

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・標準負担額減額認定証」

●病院窓口で提示すると、医療費の負担限度額が下がり、入院時の食事代も減額されます。

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「1割」の場合で、区分が低所得Ⅰ・Ⅱのいずれかに該当する場合、認定証の交付を受けて医療機関等に提示すると、保険適用分の医療費の自己負担額が、低所得区分の1か月ごとの限度額（一医療機関ごと）までの負担ですみます。

●保険証の負担割合が「1割」で、住民税非課税世帯に該当する方が対象となります。（下記の表の太枠）

●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区分「一般」の限度額となりますが、1か月ごとの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。
- ★食事代は、認定証を提示しなかった場合、区分「一般」の食事代となります。

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
有効期限 平成〇〇年 7月31日 交付年月日平成〇〇年〇月〇日	
被保険者番号	01234567
被保険者住所	寒河江市大字寒河江字久保6番地
被保険者氏名	長寿 太郎 男
被保険者生年月日	昭和 8年 5月 1日
発効期日	平成〇〇年〇月〇日
適用区分	区分Ⅱ
長期入院該当年月日	
被保険者番号並びに保険者の名称及び印	3:9 0:6 *:*:*:*: 山形県後期高齢者医療広域連合

（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）		食事代（※3）（1食につき）	
		外来	入院		
低所得Ⅰ	住民税非課税世帯で、 ①世帯全員の所得が一定基準（※4）以下の方 ②老齢福祉年金受給者 など	8,000円	15,000円		100円
低所得Ⅱ	住民税非課税世帯で、低所得Ⅰ以外の方など		24,600円	過去1年間の入院日数90日超えの場合（※5）	160円（要再申請）
				過去1年間の入院日数90日以下の場合	210円
一般	負担割合が1割で、低所得Ⅰ・Ⅱにあてはまらない方	18,000円	57,600円		460円（※6）

※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、おむつ代や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 療養病床に入院した場合の入院時生活療養費（食事代・住居費）は、上記表の金額とは異なりますので、医療機関窓口でご確認ください。

※4 世帯全員が所得なしで、さらに年金収入が80万円以下の世帯員のみの場合。

※5 負担区分「低所得Ⅱ」で過去1年間の入院日数が90日を超える場合は「長期該当」となり、再度の申請が必要となります。入院日数は認定証の交付を受けていた期間中の入院日数のみ数えます。再申請の翌月初日から適用となります。

※6 指定難病の方または平成27年4月1日以前から継続して精神病床に入院している方は、260円になります。