70歳未満の高額療養費についてのお知らせ

70歳未満の方の入院等に係る高額療養費につきましては、保険者(※1)より

「健康保険限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関に提示することにより、

医療機関ごとの窓口負担額が自己負担限度額までとなります。 加入されている保険者に 連絡を取り、支給申請を 行って下さい。 ①「健康保険限度額適用認定証」 の申請 被保険者 (患者様) 保険者(※1) ②「健康保険限度額適用認定証」 の交付 ③「健康保険証」と「健康保険限度額適用認定証」の提示 4)診察 ⑤自己負担限度額の支払い 所得区分(ア):252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 所得区分(イ):167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 医療機関 所得区分(ウ): 80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 所得区分(工): 57,600円 所得区分(才): 35,400円

> ※過去12ヶ月にひとつの世帯で高額療養費の支給が4回 あった場合の4回目以降は限度額が減額されます。

1. 対象者

70歳未満の方が対象となります。

ただし、国民健康保険に加入で税滞納世帯の方は原則対象外となります。

2. 使用について

医療機関に入院する際は、必ず「健康保険証」と「健康保険限度額適用認定証」を 窓口に提示して下さい。入院月の月末までに提示がない場合は適用されません。 窓口負担額は、医療機関ごとに1ヶ月につき自己負担限度額までとなります。 なお、食事の負担額や差額ベッド代などの費用は高額療養費の支給対象になりません。

(※1) 保険者とは、健康保険組合・社会保険事務所(全国健康保険協会)または 市区町村(国民健康保険)などをさし、加入されている保険ごとに異なります。