

医療費（表2）

区 分		自己負担限度額（入院）
現役並み所得者		80,100円＋1% (44,400円) ※
一 般		44,400円
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	24,600円
	区分Ⅰ	15,000円

※＋1%とは、「医療費総額－267,000円の1%」です。また、（ ）内の金額は過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の限度額です。

食事代（表3）

区 分		食事代（1食）
現役並み所得者・一般		260円
住民税非課税世帯	区分Ⅰ	
	100円	
	区分Ⅱ	90日未満
90日超 ※		160円

※過去12か月で減額認定証区分Ⅱの交付を受けた期間の内、通算して90日を超えて入院した場合に該当します。ただし、別途手続きが必要ですのでお尋ねください。

70歳未満の方

減額認定証の申請手続きをして交付が決定されると、区分A・B・Cのいずれかに判定され、減額認定証の適用区分欄に記載されます。（表1）

受診する際は、保険証と減額認定証を病院の窓口へ提出すると、病院側が適用区分欄を確認し、その区分に応じた医療費（表2）や入院時の食事代（表3）を徴収してくれます。

※減額認定証をお持ちでない方は、通常の3割負担で徴収されます。ただし、医療費のみ差額を高額療養費としてお返ししますが、手続きが必要ですので別途ご案内します。（入院時の食事代の差額は、原則払い戻しはできません。）

区分（表1）

減額認定証の区分	
A	同一世帯内の国保加入者の所得から33万円を差引いた額の合計が600万円を超える世帯の方
B	住民税非課税世帯に属するA以外の方
C	住民税非課税世帯に属する方

医療費（表2）

区 分	自己負担限度額
A	150,000円＋1% ※1 (83,400円)
B	80,100円＋1% ※2 (44,400円)
C	35,400円 (24,600円)

※1 ＋1%とは、「医療費総額－500,000円の1%」です。
 ※2 ＋1%とは、「医療費総額－267,000円の1%」です。
 （ ）内の金額は過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の限度額です。

食事代（表3）

区 分		食事代（1食）
A・B		260円
C	90日未満	210円
	90日超 ※	160円

※過去12か月で減額認定証区分Cの交付を受けた期間の内、通算して90日を超えて入院した場合に該当します。ただし別途手続きが必要ですのでお尋ねください。

入院時の病院でのお支払いに関する注意事項

入院した際の病院でのお支払いについては、医療費（表2）と食事代（表3）のほかに、病衣代などのいわゆる雑費や健康保険が適用されない文書料なども加わる場合があります。

高額な外来診療を受ける方へ

これまで高額な外来診療を受けたとき、ひと月の窓口負担が自己負担限度額以上になった場合でも、その額の支払いが必要でしたが、限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証を提示すれば、入院した場合と同様に、同一の医療機関での同一月の窓口負担額を高額療養費の自己負担限度額までとすることができます。