

国民健康保険限度額適用認定証の交付を受けた人へ

- ✧ 保険証または資格確認書にこの証を添え当月中に必ず医療機関や薬局等の窓口に提示してください。
- ✧ 柔道整復、鍼灸、あん摩マッサージの施術は対象外です。

自己負担限度額について

認定証又は高齢受給者証を提示すると、支払いが下記の限度額までとなります

所得区分		区分	過去 12 ヶ月で 3 回目までの限度額		4 回目以降※2
70歳未満の人	旧ただし書所得※1 901 万円超の世帯	ア	252,600 円+(総医療費-842,000 円)×1%		140,100 円
	旧ただし書所得※1 600 万円超 901 万円以下の世帯	イ	167,400 円+(総医療費-558,000 円)×1%		93,000 円
	旧ただし書所得※1 210 万円超 600 万円以下の世帯	ウ	80,100 円+(総医療費-267,000)×1%		44,400 円
	旧ただし書所得※1 210 万円以下の世帯	エ	57,600 円		44,400 円
	住民税非課税 (世帯主及び加入者全員が非課税の世帯)	オ	35,400 円		24,600 円
所得区分		区分	個人単位（外来）		世帯単位（外来＋入院）
70歳以上の人【高齢受給者】	住民税課税標準額 690 万円以上の世帯	現役並Ⅲ	252,600 円+(総医療費-842,000 円)×1% 4 回目以降は 140,100 円		
	課税標準額 380 万円以上 690 万円未満の世帯	現役並Ⅱ	167,400 円+(総医療費-558,000 円)×1% 4 回目以降は 93,000 円		
	課税標準額 145 万円以上 380 万円未満の世帯	現役並Ⅰ	80,100 円+(総医療費-267,000 円)×1% 4 回目以降は 44,400 円		
	一般 (2 割負担者で住民税課税世帯)		18,000 円 年間上限 144,000 円※4	57,600 円 4 回目以降は 44,400 円	
	住民税非課税 (世帯主及び加入者全員が非課税の世帯)	低Ⅱ	8,000 円	24,600 円	
		低Ⅰ ※3	8,000 円	15,000 円	

※1:総収入から給与・年金所得控除額、必要経費等を控除した総所得金額等から基礎控除額(43 万円)を控除した金額。

※2:診療月より過去 12 ヶ月以内に高額療養費に該当する月が 3 回以上あり、受診される医療機関が多数該当の限度額の適用が可能な場合。70 歳以上の「一般」および「住民税非課税世帯」の外來のみでの該当月は含みません。

※3:世帯主及び加入者全員が非課税で、なおかつ総収入から給与所得控除額、必要経費等を控除した総所得金額等が 0 円の世帯。ただし、年金収入の場合は年金収入から 80 万円を控除した額、給与所得の場合は、給与所得金額から 10 万円を控除した額で判定。

※4:年間上限額は 8 月から翌年 7 月までの累計額に対して適用。

この認定証を使って支払う金額（自己負担額）について

①月の 1 日から末日まで（1 か月ごと）の合計額です。

②受診者が異なる場合、複数の医療機関や薬局にかかった場合、同一医療機関でも外来と入院にかかった場合（※医科・歯科も別）は、別々に計算し、それぞれに自己負担限度額までを支払うこととなります。

なお、自己負担額を同月内に複数支払った場合は、それら（70 歳未満の人は 2 万 1 千円以上のもの同士に限る）を合算し、その合算額が限度額を超えていると、診療月の約 3・4 か月後に高額療養費に関する通知を送付し、超えた額を支給します。

③入院時の食事代やその他の保険のきかないもの（差額ベッド代等）は含まれません。

入院時の食事にかかる一部負担額について

※令和7年4月1日より負担額が変更されます。

	所得区分	令和7年3月31日まで	令和7年4月1日から
課税世帯	ア、イ、ウ、エまたは課税世帯の高齢受給者	490円	510円
住民税 非課税 世帯	オまたはⅡ（過去1年間で90日までの入院分）	230円	240円
	オまたはⅡ（過去1年間で91日目以降の入院分） ※下記参照	180円	190円
	Ⅰ（入院日数に関わらず）	110円	

※上記は1食あたりの金額です。

※65歳以上の方が療養病床に入院したときは、食費と居住費として、別に定められた金額が請求されます。

入院日数が90日を超えた場合（適用区分「オ」または「Ⅱ」の人のみ）

入院日数（減額対象者としての入院日数に限る）が90日を超えた場合【注1】、下記のものを持参して再度申請してください。

申請した月の翌月1日から有効となる長期該当減額認定証を交付し、91日目からその月の末までの分は国民健康保険から還付します。（なお、食事にかかる一部負担額を支払った翌日から2年を経過すると時効となり還付できません。）

【持ちもの】

- ①標準負担額減額認定証（この認定証） ③世帯主名義の振込先がわかるもの
 - ②国民健康保険証または資格確認書 ④入院日数が90日を超えることが確認できる領収書
- ※別世帯の人が申請する場合、世帯主からの委任状と来庁者の本人確認できるものが必要です。

【注1】計算方法は、診療月から過去1年間の入院日数の合計です。減額対象者であれば、国民健康保険加入期間外（社保など）の入院日数も含むことができますが、そのことが確認できるものを提出してください。

有効期限について

毎年度7月31日まで有効です。自動更新ではありませんので、有効期限が切れた後は、再度申請が必要です。

申請月の1日から適用となります。前月までの分は遡って適用されず、高額療養費として後日支給します。

※7月末までに75歳になる人は、75歳の誕生日の前日までが有効期限になります。その後も継続して利用したい場合は、後期高齢医療の資格確認書が届いた後、高齢者医療グループに相談してください。

※7月までに70歳になる人は、70歳になる月の末日（1日生まれの方は前月末）が有効期限になります。それ以降は、低Ⅰ、低Ⅱ、現役並Ⅰ、現役並Ⅱに該当する人は再度申請が必要です（一般、現役並Ⅲに該当する人は高齢受給者証で確認）。詳細はお問い合わせください。

こんなとき、この認定証は返却してください

- ①和泉市国民健康保険の被保険者ではなくなったとき
- ②所得の修正申告をしたとき（再度申請が必要です）

誤って使用された場合、医療費返還の請求をする場合がありますので、ご注意ください。

マイナ保険証をご利用ください

マイナンバーカードを保険証として利用すると、事前の手続きなく、支払いが限度額までとなります。限度額適用認定証等の申請は不要ですので、ぜひご利用ください（一部、申請が必要な方がいます）。

オンラインでの申請はこちら



お問い合わせ
和泉市 保険年金室
国民健康保険担当 資格給付グループ
TEL 0725-99-8128（直通）