

高額療養費制度および 限度額認定証の ご案内について

松本市立病院 事務部 医事担当

2022.1.31作成 2022.3.18更新

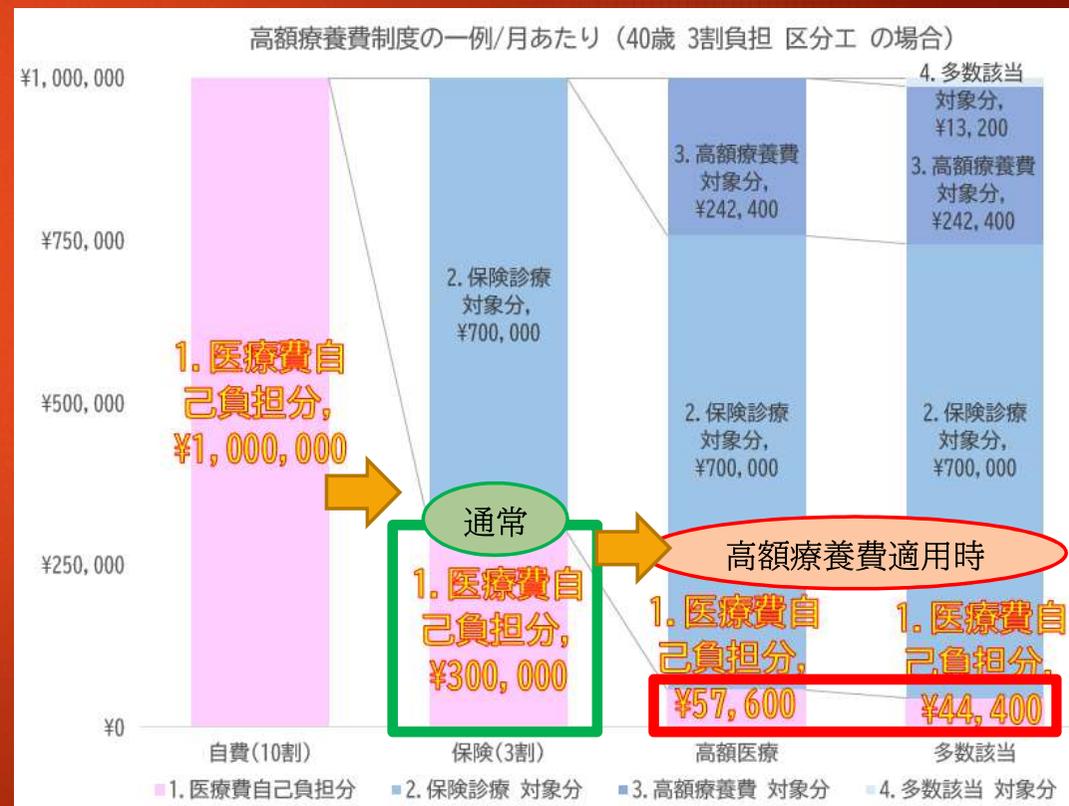
※本件のご案内では、高額療養費の個人自己負担額について説明しています。
複数医療機関に受診した場合や世帯合算等については、当院総合受付まで
お問い合わせください。

目次

- ▶ I、高額療養費制度とは
- ▶ II、対象となるには
- ▶ III、高額療養費制度の適応区分について
- ▶ IV、申請から給付を受けるまでの流れ

I、高額療養費制度とは

- ▶ 月の医療費自己負担額が一定の額を超えた場合、申請することで自己負担額の一部還付金が受けられる制度です。
- ▶ 一定の額とは、患者様の年齢と収入に応じて還付される金額が変わります。
(医療費の自己負担額が一定の額を超えない場合は申請不要。)
- ▶ ※1 入院、外来は別計算
- ▶ ※2 食事、差額ベット料等は除く



Ⅱ、対象となるには

- ▶ 方法1: 事前に申請して『限度額認定証』の交付を受ける
- ▶ 方法2: 一度医療機関窓口で医療費を支払う。後日、保険者(市町村・協会けんぽ・組合等)から届いた申請書を記載して提出する。
- ▶ 方法3: 『マイナンバーカード』を保険証及び高額療養費制度として利用し、限度額認定証情報を提供する。



国民健康保険限度額認定証	
氏名	松田 花子
性別	女
生年月日	
住所	
保険者番号	
保険者名	
保険者種別	
保険者区分	
保険者番号	200022
保険者名	松本市



手続きの詳細は、この後ご案内致します。



Ⅲ、高額療養費制度適応区分一覧表①

▶ 70歳以上の方（食事代・差額ベッド料等除く）

所得区分		1カ月の自己負担限度額	
		外来	入院
現役並み所得	Ⅲ 年収約1,160万円～ (標報83万円以上)	252,600円 + (総医療費-842,000円) × 1% (4回目以降; 140,100円)	
	Ⅱ 年収約770万～約1,160万 (標報53～79万円以上)	167,400円 + (総医療費-558,000円) × 1% (4回目以降; 93,000円)	
	Ⅰ 年収約370万～約770万 (標報28～50万円以上)	80,100円 + (総医療費-267,000円) × 1% (4回目以降; 44,400円)	
一般所得 (標報26万円以下)		18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円 (4回目以降; 44,400円)
低所得 (住民税非課税)	Ⅱ	8,000円	24,600円
	Ⅰ		15,000円

入院医療費が100万円の場合

- ・現役並みⅢの場合
 $252,600円 + (1,000,000円 - 842,000円) \times 0.01 = \underline{254,180円/月あたり}$
- ・現役並みⅡの場合
 $167,400円 + (1,000,000円 - 558,000円) \times 0.01 = \underline{171,820円/月あたり}$
- ・現役並みⅠの場合
 $80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 0.01 = \underline{87,430円/月あたり}$
- ・一般の場合
 $\underline{57,600円/月あたり}$
- ・住民税非課税の方
 区分Ⅱ $\underline{24,600円/月あたり}$
 区分Ⅰ $\underline{15,600円/月あたり}$

となります。

Ⅲ、高額療養費制度適応区分一覧表②

▶ 69歳以下の方(食事代・差額ベッド料等除く)

所得区分	1カ月の自己負担限度額	4回目以降
区分ア (標準報酬月額83万円以上)	252,600円 + (総医療費-842,000円)×1%	140,100円
区分イ (標準報酬月額53~79万円)	167,400円 + (総医療費-558,000円)×1%	93,000円
区分ウ (標準報酬月額28~50万円)	80,100円 + (総医療費-267,000円)×1%	44,400円
区分エ (標準報酬月額26万円以下)	57,600円	44,400円
区分オ(低所得者) (住民税非課税者)	35,400円	24,600円

入院医療費が100万円の場合

- 区分アの場合
 $252,600円 + (1,000,000円 - 842,000円) \times 0.01 = \underline{254,180円/月あたり}$
- 区分イの場合
 $167,400円 + (1,000,000円 - 558,000円) \times 0.01 = \underline{171,820円/月あたり}$
- 区分ウの場合
 $80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 0.01 = \underline{87,430円/月あたり}$
- 区分エの場合
 $\underline{57,600円/月あたり}$
- 区分オの方
 $\underline{35,400円/月あたり}$

となります。

高額療養費制度を受けたいです！

- ▶ 70歳以上の方
申請は原則不要です。市町村または会社から届いた保険証と高齢受給者証又は、限度額認定証を当院 総合受付までご提示いただければ手続き完了です。
 (複数の医療機関にかかった時、世帯でほかに高額な医療を受けたがいる場合は、後に手続きが必要です。)

長野県
 国民健康保険 有効期限 令和 3年 7月 31日
 被保険者証 発効期日 令和 2年 8月 1日
 高齢受給者証 記号 長 番号 1 2 3 4 5 6
 被保険者 氏名 国保 次郎
 生年月日 昭和 23年 4月 1日 性別 男 10公費 21公費
 適用期日 平成 29年 7月 1日 負担割合 2割 自己負担なし
 交付年月日 令和 2年 8月 1日
 世帯主氏名 国保 太郎
 住所 長野市大字鏡賀町1613番地
 保険者番号 200014 交付者名 長野市

健康保険高齢受給者証
 見本 平成30年 4月 1日交付
 記号 77 77777
 被保険者 氏名 [REDACTED] 男
 生年月日 昭和46年 4月 4日
 氏名 [REDACTED] 女
 生年月日 昭和21年 11月 11日
 住所 [REDACTED]
 発効年月日 平成30年 4月 1日
 行跡 負担割合 2割負担
 一部負担金の割合 [REDACTED]
 健康保険組合 [REDACTED]
 健康保険証番号 [REDACTED]
 健康保険組合 [REDACTED]

後期高齢者医療限度額適用認定証
 有効期限 平成〇〇年 〇月 〇日
 交付年月日 平成〇〇年 〇月 〇日
 被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8
 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇
 氏名 後期 太郎 男
 生年月日 昭和〇〇年 〇月 〇日
 発効期日 平成〇〇年 〇月 〇日
 適用区分 現役I
 保険者番号 3 9 2 0 9 7 9 1
 長野県後期高齢者医療広域連合 印

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証
 交付年月日 平成〇〇年 〇月 〇日
 被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8
 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇
 氏名 後期 太郎 男
 生年月日 昭和〇〇年 〇月 〇日
 発効期日 平成〇〇年 〇月 〇日
 有効期限 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 [REDACTED] 保険者印
 保険者番号 3 9 2 0 9 7 9 1
 長野県後期高齢者医療広域連合 印

すでに総合受付へ提示が済んでいる場合は、お手続き完了です。説明はここで終了となります。
 69歳以下の方は、この後ご案内があります。

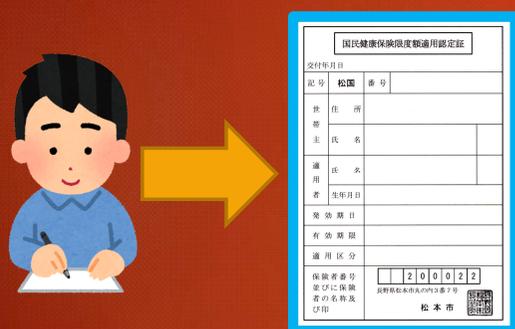
高額療養費制度を受けたいです！

69歳以下の方

申請が必要です。次に示した3つの申請方法があります。どれかの方法で手続きをしましょう。

方法① 事前申請

(限度額認定証の取得、即給付)



【こんな時に申請】

手術などの予定
が決まった時など

方法② 還付申請

(一度支払ってから申請→還付)



【こんな時に申請】

急な入院で手続き
ができなかった時など

方法③ マイナカードで申請

(①の手続きの電子申請版)



【こんな時に申請】

入院予定または入院中で
マイナカードを持っている方

高額療養費制度を受けるには①

- ▶ ①予定の入院が決まったら、保険者に事前に申請し、限度額認定証を受け取る。認定証が届いたら、病院窓口にて提示。(入院同月内にご提示下さい)

健康保険 限度額適用認定 申請書 限

記入方法等については、「健康保険 限度額適用認定 申請書 記入の手引き」をご確認ください。
申請書は、黒のボールペン等を使用し、楷書で特約に丁寧に記入ください。 記入用紙 01123456789アイウ

被保険者証の記号 ① 番号 生年月日 年 月 日
2117000023 21 611022

氏名 (フリガナ) キョウカイ タロウ
協会 太郎

住所 (〒105-0000) 東京 港区 1-1
△△マンション101

TEL 03 (XXXX)XXXX

被扶養者の氏名 (扶養者の場合は記入の必要がなくなります) 協会 花子
生年月日 令和 62年 7月 5日

被扶養者の生年月日 令和 62年 7月 5日

申請予定期間 (申請期間) 令和 1年 6月 ~ 令和 2年 5月

上記被保険者情報に記入した住所と別ところに送付を希望する場合にご記入ください。

住所 (〒102-0000) 東京 千代田区 1-1
電話番号 (日中の連絡先) TEL 090 (0000)0000

署名 ○○株式会社 総務課○○△△



国民健康保険限度額適用認定証

交付年月日

記号 松国 番号

世帯 住所

氏名

氏名

生年月日

発効期日

有効期限

適用区分

保険者番号並びに保険者の名称及び印 200022 松本市



高額療養費適用時		
1. 医療費自己負担分, ¥300,000	1. 医療費自己負担分, ¥57,600	1. 医療費自己負担分, ¥44,400
保険(3割)	高額医療	多数該当

①書類を記載して申請

- 国民健康保険 → 各市区町村
- 協会けんぽ・組合 → 職場の保険証担当者(扶養者含む)

②市区町村
協会けんぽ・組合から
限度額認定証が交付される
当院総合受付に提示

③収入と年齢に応じた一定額までの診療費請求となります。
(食事・差額ベッド料等を除く)

高額療養費制度を受けるには③

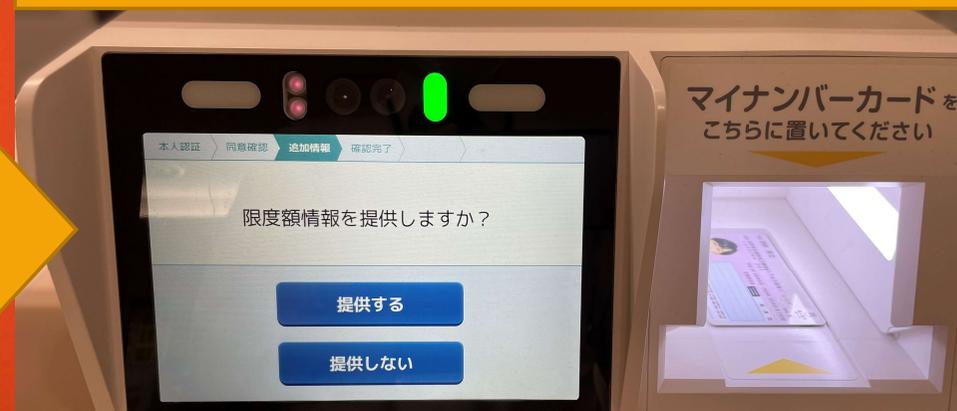
- ▶ ③マイナンバーカードを保険証確認として利用申請し、高額療養費制度にかかる限度額情報の取得に同意する。



①マイナンバー高額療養費制度 登録画面



②提供するに同意で手続き完了



マイナンバーカードを当院総合受付に提示する。
案内に従って限度額情報の取得に同意すると、高額療養費制度が受けられます。

ご視聴ありがとうございました

- ▶ ご不明点、ご質問等ありましたら『2階総合受付』までお問合せ下さい。
 - ▶ 本件のご案内では、高額療養費の個人自己負担額について説明しています。
 - ▶ 複数医療機関に受診した場合や世帯合算等については、当院総合受付までお問い合わせください。
-
- ▶ 松本市立病院
 - ▶ 長野県松本市波田4417番地180号
 - ▶ 事務部 医事担当
 - ▶ TEL:0263-92-3027
 - ▶ FAX:0263-92-3028

