

# 70歳未満の方の入院等にかかる 高額療養費の支給方法が変わります



これまで、70歳未満の方が病院に入院し、1か月の自己負担額が自己負担限度額（高額療養費算定基準額）を超えた場合、病院窓口で自己負担額を支払った上で、高額療養費の支給申請をする必要がありました。4月からは、入院にかかる病院窓口での支払いを自己負担限度額にとどめる（現物給付する）ことができます。ただし、高額療養費の現物給付を受けるには、**病院窓口で「限度額適用認定証」を提示する**必要があります。

## ■自己負担限度額（高額療養費算定基準額）とは

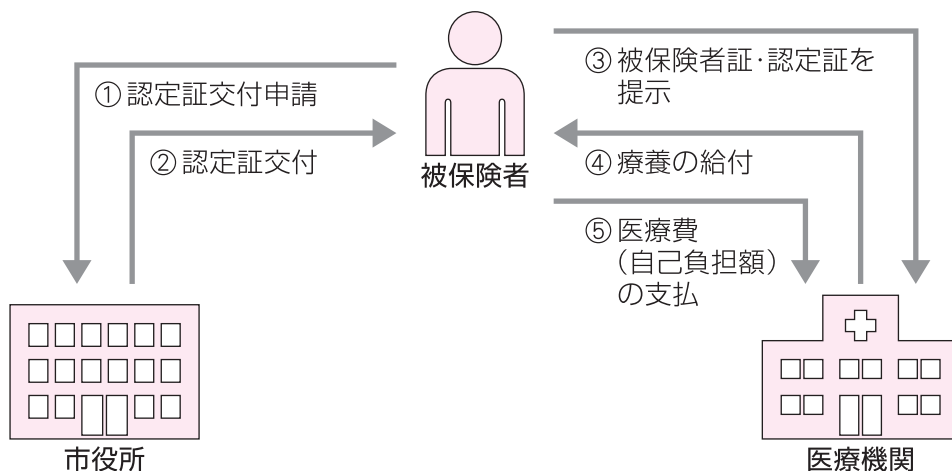
所得区分	限度額適用区分	自己負担限度額（月額）3回目まで	4回目以降 ※
<b>上位所得者</b> （年間所得が600万円を 超える世帯）	<b>A</b>	<b>150,000円</b> + 医療費が500,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算	<b>83,400円</b>
<b>一般</b>	<b>B</b>	<b>80,100円</b> + 医療費が267,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算	<b>44,400円</b>
<b>低所得者</b> （住民税非課税世帯）	<b>C</b>	<b>35,400円</b>	<b>24,600円</b>

※過去12か月の間に、一つの世帯での支給が4回以上あった場合の4回目以降の自己負担限度額

## 高額療養費の現物給付を受けるためには

あらかじめ、**限度額適用認定申請**をおこなう必要があります。申請後、各世帯の所得区分に応じて「**限度額適用認定証**」を発行しますので、その認定証を医療機関に提示してください。

なお、限度額適用認定の開始日は、申請のあった日の属する月の初日となります。入院をする（または入院をした）場合は、お早めに手続きをしてください。



## こんな方ご注意ください！

### ■「標準負担額減額認定証」をお持ちの方（住民税非課税世帯の方）

3月までに「標準負担額減額認定証」を交付された方についても、「限度額適用・標準負担額適用認定証」に切り替える必要があります。**再度申請手続き**をしてください。

### ■保険料の滞納がある方

保険料の滞納がある世帯については、高額療養費の現物給付を行いません。これまで同様、自己負担限度額を超えた医療費を支払うこととなります。ただし、保険料の滞納が解消されれば、限度額適用認定証の交付を行うことができますので、再度申請手続きをしてください。