

# 限度額適用（・標準負担額減額）認定証

8月から翌年の7月の期間について、前年の所得に応じ、下記のように1か月に支払う医療費の自己負担限度額が設定されています。

限度額適用（・標準負担額減額）認定証を医療機関等に提示すると、外来・入院とも個人単位で1医療機関での支払いが限度額までとなります。（外来・入院、医科・歯科は区別されます。）

## ○70歳未満の方

区分	所得要件	自己負担限度額	多数回該当(※ <sup>1</sup> )	食事代(一食あたり)
ア	旧ただし書き所得 901万円超	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%	140,100円	460円
イ	旧ただし書き所得 600万円超～901万円以下	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%	93,000円	
ウ	旧ただし書き所得 210万円超～600万円以下	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	44,400円	
エ	旧ただし書き所得 210万円以下	57,600円	44,400円	
オ	低所得者 (住民税非課税世帯)	35,400円	24,600円	90日以内 210円 91日以上 160円(※ <sup>2</sup> )

## ○70歳以上の方

所得区分	自己負担限度額		多数回該当(※)	食事代(一食あたり)
	外来(個人ごと)	入院・世帯合算		
現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%		140,100円	460円
現役並みⅡ(課税所得380万円以上)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%		93,000円	
現役並みⅠ(課税所得145万円以上)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%		44,400円	
一般	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円		
低所得者	Ⅱ	8,000円	なし	90日以内 210円 91日以上 160円(※ <sup>2</sup> )
	Ⅰ		なし	

(※<sup>1</sup>)「多数回該当」とは、年に4回以上、自己負担限度額を超える医療費を支払った場合に4月目以降に該当となる自己負担限度額です。

(※<sup>2</sup>)91日以上の食事代の限度額の変更に関しては別途申請が必要です。

区分オ・区分Ⅱの減額認定証をお持ちの方へ
<p><b>長期入院の申請について</b> 「区分オ」または「区分Ⅱ(低所得者)」の減額認定証をお持ちの方のうち、申請月以前の12か月以内の入院日数が90日を超える方(「区分オ」または「区分Ⅱ(低所得者)」に該当する期間に限ります)については、申請することにより、食事療養標準負担額が減額されます。</p>
<p>長期入院の認定は、申請した月の翌月1日から有効となります。申請日から同月末日までの食事療養費は、減額後の自己負担額との差額支給を受けることができます。申請日より前の適用は受けられませんので、長期入院に該当された場合には、速やかに届出をおこなってください。</p>