

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※ ¹	食事代(一食あたり)※ ²
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	490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 230円 91日以上 180円(※ ³)

○ 70歳以上の方

所得区分	自己負担限度額		多数回該当※ ¹	食事代(一食あたり)※ ²
	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	490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	24,600円	90日以内 230円 91日以上 180円(※ ³)
	Ⅰ		15,000円	110円

※¹ 「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。

※² 食事療養標準負担額の見直しが実施され、令和6年6月1日以降の食事代について、食事1食につき最大30円引き上がります。

※³ 91日以上の食事代の限度額の変更に 대해서는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

長期入院の申請について

「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。

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。

○マイナ保険証をご利用ください

オンライン資格確認等システムを導入している医療機関や薬局を受診する場合、マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。

限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

（注意）住民税非課税世帯の方で長期入院（区分「オ」、「低所得者Ⅱ」で過去12か月で90日を超えた場合）に該当する場合は、窓口での申請が必要となりますのでご注意ください。