

入院される患者さまへ高額療養費制度のお知らせ

高額療養費制度

長期入院や、治療が高額な場合、ひと月の医療費の自己負担額限度額を超えた部分が加入先の保険者(国保の方は市区町村役場、社保の方は全国健康保険協会「(旧)社会保険事務所」等)より払い戻される制度です。医療費の自己負担限度額は、上位所得・一般所得・低所得によって違いがあります。詳しくは加入先の保険者にお尋ね下さい

高額療養費限度額適用認定証

入院費が高額療養費制度に該当する場合、保険者(国保の方は市区町村役場、全国健康保険協会「(旧)社会保険事務所」等)から「高額療養費限度額適用認定証」の交付を受けて病院に提示することにより、下記の自己負担限度額までのお支払で済むようになります

但し、交付を受けた月の1日から有効となり、前月へのさかのぼりはありませんので早めの申請が必要です(申請が間に合わなかった場合は、3割負担でお支払いいただき、従来どおり高額療養費の申請をすることができます)

適用区分		自己負担限度額
A 上位所得者 (注1)	1～3回目	150,000円 + (総医療費 - 500,000円) × 1%
	4回目以降	83,400円 (注3)
B 一般	1～3回目	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%
	4回目以降	44,400円 (注3)
C 低所得者 (注2)	1～3回目	35,400円
	4回目以降	24,600円 (注3)

(注1) 上位所得者とは国保の方で世帯年収約600万円以上の方、社保の方で標準報酬月額53万円以上の方

(注2) 低所得者とは住民税非課税の方

(注3) 4回目以降とは当該診療月を含めた12ヶ月以内に4回目以上高額医療の対象となっている方(対象となる方は病院にお知らせ下さい)

「健康保険限度額適用認定証」の手続きをされた場合は早めに病院窓口にて提示をお願いします

退院までに提示されない場合は限度額認定証の扱いにはできませんので予めご了承ください(退院清算後に限度額認定証をお持ち頂いても病院からの払い戻しはできません)

高額療養費制度は入院する患者様すべてが対象になるわけではありません
ご不明な点は事務までお問い合わせ下さい。