

～70歳未満の三郷市国民健康保険加入者のかたへ～

限度額適用認定証のご案内

◆医療費が高額になった時の窓口での支払いが限度額までになります◆

通院や入院などで医療費が高額になるとき、「限度額適用認定証」もしくは「限度額適用・標準負担額減額認定証」（以下、認定証）を医療機関に提示することで、窓口での支払いを限度額までとすることができます。

マイナ保険証をお持ちのかた（マイナンバーカードの保険証利用登録済のかた）は、マイナ保険証を利用することで限度額を超える支払いが免除されますので、認定証の申請は原則不要です。マイナ保険証をぜひご利用ください。※一部例外あり。

◆市役所で認定証の申請が必要なかた◆

オンライン資格確認システムが導入された医療機関等を受診（マイナ保険証を利用できる医療機関等を受診）する場合、本人が同意し、システムで所得区分の確認ができれば、限度額適用認定証の提示は不要になりますが、下記の場合は医療機関へ認定証の提示が必要となりますので、市役所国保年金課 保険給付係にご連絡ください。

- ・オンライン資格確認システムが導入されていない医療機関等にかかる場合
- ・オンライン資格確認システムで区分の確認ができなかった場合
- ・国民健康保険税に滞納がある世帯
- ・所得が未申告のかたがいる世帯
- ・申請月以前12か月に90日を超えて長期入院をされていて、食事療養費が減額対象になる場合

◆国民健康保険税の滞納のある世帯は認定証の交付対象となりません◆

国民健康保険税を滞納しているかたは、医療機関窓口で医療費の3割（未就学児は2割）を全額支払います。支払った金額が限度額を超えている場合には、後日高額療養費として還付されます。

◆複数の医療機関にかかる場合などは、高額療養費の支給申請が必要となる場合があります◆

認定証を利用されていても（マイナ保険証の利用で限度額以上の支払いが免除されていても）、複数の医療機関にかかる場合や、家族分の医療費が合算される場合などは高額療養費の支給に該当する場合があります。該当した方には、受診月から通常、3～4か月後に国保年金課より支給申請の案内が郵送されます。時効は診療月から2年間ですのでお早めにご申請ください。なお、申請の際には領収書が必要となりますので大切に保管してください。

◆認定証を受け取られたかたへ◆

- ・限度額で精算を行うときは、認定証を必ず医療機関に提示してください。
- ・住民税の修正申告等をされたときや、世帯内で国民健康保険への加入や脱退があったときは、所得区分が変更になる場合がありますので、必ず届け出をしてください。
- ・三郷市が認定証の返還を求めた場合は、すぐに返却してください。（そのまま使用すると、後日医療費の精算が発生する場合があります。）
- ・転出や社会保険などの他の保険に加入する場合は、必ず認定証を返却してください。

◆認定証の有効期限◆

認定証の有効期限は、申請した月の初日（申請した月に国保に加入したかたは、国保被保険者になった日）から、翌年度の7月末日（申請した月が4月から7月までの場合は、その年の7月末日）までとなります。

有効期限が過ぎても認定証が必要なときには、再度申請が必要となります。

※70歳を迎えられる場合は、その誕生日の月末までとなります。

問合せ先及び申請窓口

三郷市役所国保年金課保険給付係
（市役所1F 7番窓口）
TEL 048-930-7702（直通）

◆70歳未満のかたの自己負担限度額について◆

自己負担限度額(月額)は以下の表のとおりです。月の初日から末日までを1か月として計算します。

所得区分(基礎控除後)		3回目までの限度額	4回目以降の限度額(※1)
ア	901万円超(※2)	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ	600万円超~901万円以下	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ	210万円超~600万円以下	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ	210万円以下 (住民税非課税世帯を除く)	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯(※3)	35,400円	24,600円

(※1)過去12カ月間に、一つの世帯で高額療養費の該当が4回以上あった場合、4回目以降の限度額。

(※2)所得の申告をしていない方がいるご世帯も、表示区分アとみなされます。

(※3)同じ世帯の全員が住民税非課税の場合に住民税非課税世帯となり、表示区分オとなります。

◆高額療養費の計算に当たっての注意(70歳未満の場合)◆

- ・入院時の食事代や差額ベッド代など、保険診療の対象とならない費用は対象外です。
- ・病院・診療所ごとに計算し、かつ、そこで処方された薬代も合算対象です。ただし、同じ月に21,000円以上の自己負担があった医療機関が高額療養費の計算の対象となります。
- ・一つの病院・診療所でも、入院と通院は別計算します。また、歯科も別計算します。

◆入院時の食事代(標準負担額)について◆

入院時の食事代(1食あたりの額)は以下の表のとおりです。

		令和8年 5月31日まで	令和8年 6月1日から
課税(ア~エ)		510円	550円
住民税非課税世帯 (オ)	90日までの入院	240円	270円
	90日を超える入院(過去12か月の入院日数)	190円	220円

※指定難病患者等は300円(令和8年6月1日からは330円)の場合があります。