

～70 歳から 75 歳まで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。

◆市役所で限度額適用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
- ・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

◆区分が「一般」、「現役並みⅢ」のかたは認定証の申請は不要です◆

「一般」、「現役並みⅢ」の区分のかたは、お持ちの資格確認書が認定証の役割を担うため、認定証は発行されません。

◆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方へ◆

- ・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ときには、再度申請が必要となります。

※75 歳を迎えられる場合は、その誕生日の前日までとなります。

75 歳からの手続きは、国保年金課高齢者医療係（Tel 048-930-7789）にご確認ください。

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）

令和 8 年 8 月から、高額療養費の上限額が変わります

◆70 歳以上 75 歳未満のかたの自己負担限度額について◆

令和 8 年 8 月以降の自己負担限度額は以下のとおりです。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		外来(個人ごと)	3 回目までの月間上限 外来+入院(世帯ごと)	4 回目以降の 月間上限 (※1)	年間上限
現役並み	Ⅲ 課税所得 690 万円以上	270,300 円 + (医療費 - 901,000) × 1%		140,100 円	1,680,000 円
	Ⅱ 課税所得 380 万円以上	179,100 円 + (医療費 - 597,000) × 1%		93,000 円	1,110,000 円
	Ⅰ 課税所得 145 万円以上	85,800 円 + (医療費 - 286,000) × 1%		44,400 円	530,000 円
一般	課税所得 145 万円未満等	22,000 円 〔年間上限 216,000 円〕	61,500 円	44,400 円	530,000 円 (※3)
低所得者(※2)	Ⅱ	11,000 円 〔年間上限 96,000 円〕	25,700 円	24,600 円	290,000 円
	Ⅰ (年金収入 826,500 円以下など)	8,000 円	15,700 円	—	180,000 円

(※1) 過去 12 か月間に、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) 同じ世帯の全員が住民税非課税の場合に低所得者Ⅱとなり、さらに世帯全員が所得 0 円(年金収入は 826,500 円以下)の場合に低所得者Ⅰとなる。

(※3) 課税所得 28 万円未満であることを確認できた場合、年間上限 41 万円を適用し、令和 9 年 8 月以降に償還払い。

◆高額療養費の計算にあたっての注意(70 歳以上 75 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。
- ・外来は個人単位でまとめ、入院を含む自己負担額を世帯単位で合算します。
- ・病院・診療所・歯科・医療機関で処方された薬局分の区別なく合算します。

◆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)は以下のとおりです。

課税(現役並み・一般)		550 円
低所得者Ⅱ	90 日までの入院	270 円
	90 日を超える入院 (過去 12 か月の入院日数)	220 円
低所得者Ⅰ		130 円

※指定難病患者等は 330 円の場合があります。