後期高齢者医療「限度額適用・標準負担額減額認定証」および「限度額適用認定証」の申請のお知らせ

下記の表の現役Ⅰ・Ⅱ、または低所得区分Ⅰ・Ⅱに該当する方は、認定証を医療機関等の窓口に**提示すると、窓口負担額は区分に応じた自己負担限度額まで**となります。また、住民税非課税世帯の方は入院時の食事代が減額されます。認定証を医療機関に提示しないと負担額は減額されませんので、必要な方は申請してください。

1 保険適用の医療費の支払いが、限度額までとなります

（月額）

所得区分		負担割合	入院医療費自己負担限度額	外来医療費自己負担限度額
現役Ⅲ【課税所得690万円以上】	保険証のみ	3割	252,600円＋(総医療費－842,000円)×1%	
現役Ⅱ【課税所得380万円以上】	認定証提示	3割	167,400円＋(総医療費－558,000円)×1%	
現役Ⅰ【課税所得145万円以上】		3割	80,100円＋(総医療費－267,000円)×1%	
一般	保険証のみ	1割	57,600円	18,000円
低所得区分Ⅱ【住民税非課税世帯で低所得区分Ⅰ以外の方】	認定証提示	1割	24,600円	8,000円
低所得区分Ⅰ【住民税非課税世帯で、世帯全員の所得が0円】		1割	15,000円	8,000円

・同一医療機関でも、入院・外来別になります。
・総合病院の場合、医科と歯科は別計算になります。
・月ごと、医療機関ごと、個人ごとの限度額となります。
・室料差額など、保険の適用とならないものは除きます。

2 入院したときの食事代が減額されます

（1食あたり）

所得区分			入院時の食事代標準負担額	
現役並み所得者	一般	保険証のみ		460円
低所得区分Ⅱ		認定証提示	90日までの入院	210円
			91日からの入院（長期入院の申請をした方）（※1）	160円
低所得区分Ⅰ				100円

※1「低所得区分Ⅱ」の方で、区分Ⅱ認定後、過去**12ヵ月の入院日数が90日を超えた場合**には、あらためて申請が必要ですので、お早めに保険年金課へご相談ください。

【申請窓口】**保険年金課保険係、唐桑・本吉総合支所市民生活課、階上・大島出張所**
・総合支所および出張所で申請した場合、認定証は後日郵送となります。

【必要なもの】**後期高齢者医療被保険者証（保険証）、来庁する方のマイナンバーカードか官公署発行の本人確認書類（顔写真付き1点または顔写真なし2点）**

※新型コロナウイルス感染予防の観点から、郵送での申請も可能となっております。

申請を希望する方は、申請書を郵送しますので市保険年金課までご連絡ください。なお、申請書については宮城県後期高齢者医療広域連合のホームページからダウンロードできます。

郵送で申請する場合は、申請書と併せて後期高齢者医療被保険者証（保険証）の写しと申請する方のマイナンバーカードか官公署発行の本人確認書類（顔写真付き1点または顔写真なし2点）の写しを市保険年金課保険係までお送りください。

ご注意ください

★新たに後期高齢者医療制度に加入された方は、今まで加入していた保険の「認定証」は使用できませんので、改めて申請してください。
★認定は申請した月の1日または月の途中で加入した方は制度加入日からとなります。
★食事代については、後日還付することができませんので**お早めに申請してください。**
★世帯の所得状況により、自己負担限度額が変更される場合があります。

問保険年金課 保険係 ☎22-6600 内線378・379