

後期高齢者医療制度にご加入中の皆様へ

「限度額適用・標準負担額減額認定」

医療機関や調剤薬局での窓口負担については、世帯の負担を軽減するために、1 か月ごとの限度額を設けています。

- 医療機関等の窓口で負担する割合が「1 割」の方で、区分が低所得Ⅰ・Ⅱのいずれかに該当する場合、保険適用分の医療費の自己負担額が、低所得区分の1 か月ごとの限度額（1 医療機関ごと）までとなる制度です。
- 住民税非課税世帯で、下記の表の**太枠内**に該当する方が対象となります。
- マイナ保険証をお持ちでない方は、市町村窓口に応請し、減額認定区分が表示された資格確認書の交付を受けてください。

★申請時に必要な持ち物は、事前に市町村までお問い合わせください。

★これまでの「限度額適用・標準負担額減額認定証」の新規発行は終了しました。

★認定状況が確認できない場合、区分「一般」の限度額となりますが、1 か月ごとの負担額が本来の限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

★食事代は、認定状況が確認できない場合、区分「一般」の食事代となります。

マイナ保険証を利用すれば、申請の手続きなく、高額療養費制度における窓口負担限度額を超える支払いが免除されます。
マイナ保険証をぜひご利用ください。



(R7.4.1時点)

負担割合	区 分 (資格確認書の表記)	対象者	医療費1か月あたり自己負担限度額 ※1 ※2 ※3 ※11		食事代 ※4
			外来(個人)	外来+入院(世帯)	(1食につき)
1割負担	低所得Ⅰ (区Ⅰ)	住民税非課税世帯で、 ①世帯全員の所得がなく、年金収入が80万円以下の世帯員のみの方 ②老齢福祉年金受給者 など	8,000円	15,000円	110円
	低所得Ⅱ (区Ⅱ)	住民税非課税世帯で、低所得Ⅰ以外の方など		24,600円	過去1年間の入院日数90日超えの場合(長期該当) ※5 190円(要申請) 過去1年間の入院日数90日以下の場合 240円
	一般Ⅰ	現役並み所得にも、一般Ⅱにも、低所得Ⅰ・Ⅱにもあてはまらない方	18,000円 (年間144,000円上限) ※6 (配慮措置有) ※9	57,600円 多数回該当：44,400円 ※7	510円 ※10
2割負担	一般Ⅱ	住民税課税所得が28万円以上145万円未満の世帯で、一定以上の収入・所得がある方 ※8			

※1 医療費の窓口負担限度額の計算上、保険適用外の医療費の自己負担額や、食事代、差額ベッド代などは含みません。

※2 月の途中で75歳に到達した場合は、2分の1の額になります。

※3 入院を含む場合は、世帯内の加入者全員の一部負担金を合計します。

※4 療養病床に入院した場合の入院時生活療養費(食事代・居住費)は、上記表の金額とは異なりますので、医療機関窓口でご確認ください。

食事代は令和7年4月1日より改正されました。

※5 負担区分「低所得Ⅱ」で、過去1年間の入院日数が90日を超える場合は「長期該当」となり、申請が必要となります。

入院日数は、負担区分「低所得Ⅱ」の期間中の入院日数のみ数えます。申請日の翌月初日から適用となります。

※6 一般区分の外来(個人)について、1年間(8月から翌年7月)の自己負担額の合計額に、144,000円の上限が設けられます。

※7 過去12か月以内に外来+入院の自己負担限度額を超えた支給が3回あった場合の、4回目以降の限度額です。

※8 「一定以上の収入・所得がある方」とは、加入者が1人の場合「年金収入+その他の合計所得」が200万円以上、2人以上であれば、加入者全員の「年金収入+その他の合計所得」が320万円以上の世帯の方となります。

※9 令和7年9月30日までは、1か月の外来医療費の窓口負担を1割負担の額+3,000円以内に抑える配慮措置が適用されます。

※10 指定特定医療を受ける指定難病の方は300円になります。

※11 自己負担限度額はR7.4.1時点のものであり、今後の法改正により変わる可能性があります。