

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

被保険者・被扶養者の方が、保険医療機関等で「マイナ保険証を利用して限度額情報の提供に同意した場合」、または「限度額適用認定証を保険証に添えて提示した場合」、1ヶ月(1日から月末まで)の窓口の負担額が高額療養費自己負担限度額までとなります。

※注 保険医療機関(入院・外来別)、保険薬局等それぞれでの扱いとなります。

保険外負担分(差額ベット代など)や、入院時の食事療養一部負担金等は対象外となります。

《70歳未満の方》

所得区分	適用区分	自己負担限度額	※2 多数該当
標準報酬月額 83万円以上	ア	252,600円+ (※1 総医療費-842,000円) × 1%	140,100円
標準報酬月額 53万円以上83万円未満	イ	167,400円+ (※1 総医療費-558,000円) × 1%	93,000円
標準報酬月額 28万円以上53万円未満	ウ	80,100円+ (※1 総医療費-267,000円) × 1%	44,400円
標準報酬月額 28万円未満	エ	57,600円	44,400円
※3 低所得者 (住民税非課税)	オ	35,400円	24,600円

※1 総医療費とは保険適用される診療費用の総額(10割)です。

※2 多数該当とは療養を受けた月以前1年間に、3ヶ月の高額療養費の支給を受けた(限度額適用認定証を使用し、自己負担限度額を負担した場合も含む)場合は、4ヶ月目から「多数該当」となり、自己負担限度額がさらに軽減されます。

※3 市区町村民税の非課税者である被保険者もしくはその被扶養者です。別の申請が必要です。

次に該当した場合は、すみやかに「限度額適用認定証」をお返しく下さい。

1. 「限度額適用認定証」に記載された有効期限に達したとき。
2. 被保険者の資格を喪失したときや、扶養家族が被扶養者でなくなったとき。
3. 標準報酬の変更により、適用区分が変わったとき。

次に該当した場合、後日健康保険組合より差額を還付します。

1. 多数該当する場合、自己負担限度額が軽減されますが、医療機関等で4ヶ月目以降である確認がとれず通常の自己負担限度額が適用された場合。
2. 同一月内に同一世帯(被保険者とその被扶養者)で医療費の負担があった場合。(世帯合算で計算、70歳未満の方は21,000円以上の自己負担が対象です。)