

# 1 自己負担限度額はいくら？

自己負担限度額は年齢および被保険者の所得区分によって分類されます。

## ●70歳未満の方の自己負担限度額

被保険者の所得区分	自己負担限度額	多数該当 ※3
区分ア (標準報酬月額83万円以上の方)	252,600円 + (総医療費※1 - 842,000円) × 1%	140,100円
区分イ (標準報酬月額53万~79万円の方)	167,400円 + (総医療費※1 - 558,000円) × 1%	93,000円
区分ウ (標準報酬月額28万~50万円の方)	80,100円 + (総医療費※1 - 267,000円) × 1%	44,400円
区分エ (標準報酬月額26万円以下の方)	57,600円	44,400円
区分オ (低所得者) ※2 (被保険者が市区町村民税の非課税者等)	35,400円	24,600円

## ●70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額

被保険者の所得区分	自己負担限度額	
	個人ごと(外来)	世帯ごと(入院を含む)
現役並みⅢ (標準報酬月額83万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方)	252,600円 + (総医療費※1 - 842,000円) × 1% <多数該当: 140,100円>	
現役並みⅡ (標準報酬月額53万~79万円と高齢受給者証の負担割合が3割の方)	167,400円 + (総医療費※1 - 558,000円) × 1% <多数該当: 93,000円>	
現役並みⅠ (標準報酬月額28万~50万円と高齢受給者証の負担割合が3割の方)	80,100円 + (総医療費※1 - 267,000円) × 1% <多数該当: 44,400円>	
一般 (現役並み・低所得者以外の方)	18,000円 【年間上限14.4万円】	57,600円 <多数該当: 44,400円>
低所得者Ⅱ ※4 (被保険者が市区町村民税の非課税者等)	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ ※5 (所得が一定基準以下)		15,000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 被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合です。ただし、「区分ア」または「区分イ」の方は対象外です。
- ※3 療養を受けた月以前1年間に、3ヵ月以上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ヵ月目から「多数該当」となり、自己負担限度額がさらに軽減されます。
- ※4 被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合です。ただし、「現役並みⅠ・Ⅱ・Ⅲ」の方は対象外です。
- ※5 被保険者とその扶養家族全ての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合です。ただし、「現役並みⅠ・Ⅱ・Ⅲ」の方は対象外です。

# 2 実際にどれぐらいの窓口負担になるの？

**計算例** 1ヵ月の総医療費(10割): 100万円  
 所得区分: 70歳未満「区分ウ」(標準報酬月額28万~50万円の方)  
 窓口負担割合: 3割

限度額適用認定証を提示しない場合	300,000円(3割負担)を医療機関窓口で支払い、後日高額療養費の申請により、212,570円が払い戻されます。
限度額適用認定証を提示した場合	87,430円(自己負担限度額)を支払い、高額療養費の申請が不要となります。 自己負担限度額⇒80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) × 1%

協会けんぽにご加入中の皆様へ

医療機関等の窓口でのお支払いが自己負担限度額までで済みます

# 限度額適用認定証 をご利用ください

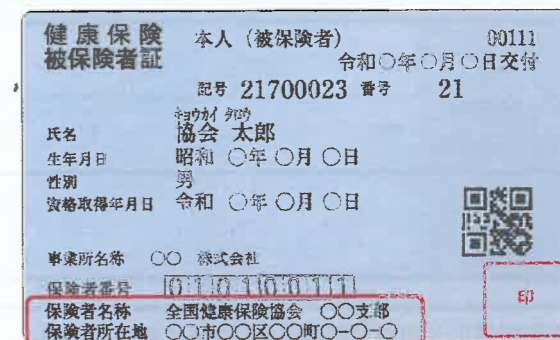
限度額適用認定証をご利用になると、窓口でのお支払いが自己負担限度額まで※1となり、高額療養費(払い戻し)の申請が不要※2になります。

限度額適用認定証は「70歳未満の方」および「70歳以上75歳未満の方で被保険者の標準報酬月額が28万円以上83万円未満の方」※3がご利用になります。

- ※1 保険医療機関(入院・外来別)、保険薬局等それぞれでの取扱いとなります。保険外負担分(差額ベッド代など)や、入院時の食事負担額等は対象外となります。
- ※2 同月に入院や外来など複数受診がある場合は、高額療養費の申請が必要となることがあります。
- ※3 28万円未満の方と83万円以上の方は、保険証と併せて高齢受給者証を提示すると窓口でのお支払いが自己負担限度額まで済みます。(平成30年8月診療分より)

●「全国健康保険協会」の名称が記載されている保険証をお持ちの方が対象です。

※全国健康保険協会(協会けんぽ)以外の健康保険にご加入中の方は、ご加入中の保険者にお問い合わせください。



詳しい説明は最終面をご覧ください

## 限度額適用認定証の発行までの流れ

「限度額適用認定証」をご利用いただくには、申請が必要です。申請書は保険証に記載の全国健康保険協会(協会けんぽ)都道府県支部にご提出ください。(移転している支部もあります。最新の所在地は、協会けんぽホームページでご確認ください。)なお、認定証の送付には1週間程度かかりますので日程に余裕をもってご提出ください。



- ①「健康保険限度額適用認定申請書」を協会けんぽ都道府県支部にご提出ください。
- ②「限度額適用認定証」が交付されます。
- ③保険証と併せて限度額適用認定証を提示します。
- ④窓口でのお支払いが自己負担限度額まで済みます。

郵送でのご提出にご協力をお願いします。