

# ○病院等を受診するときに提示するもの

病院等を受診するときは、次の証を窓口に提示してください。

マイナ保険証をお持ちの方	資格確認書をお持ちの方
<b>マイナンバーカード</b>	<b>資格確認書(橙色)</b>
※マイナ保険証で受診できない場合は、 <b>資格確認書(橙色)</b> を提示してください。	※任意記載事項の記載が必要な場合は申請が必要です。

# ○自己負担限度額の適用区分及び入院時の食費・居住費の減額

1 か月(同じ月内)の医療費の自己負担限度額及び入院時の食費、居住費は次の区分となります。

自己負担限度額は、支払い時に適用されていない場合は後日、高額療養費として支給されます。

また、やむを得ない事情で、食費の減額が適用されていない場合は、市区町の窓口にご相談ください。

(やむを得ない事情とは、遡って所得更正があったなど広域連合が認めるものに限ります。)

市町村 住民税	負担 割合	適用区分 ( )は券面の表記	判定の方法		自己負担限度額(月額)		一般 病床	療養病床 <sup>※4</sup>	
			外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯単位)	食費 (1食)	食費 (1食)	居住費 (1日)		
課税世帯	3割	現役並み所得者Ⅲ (現役Ⅲ)	3割負担で、 同一世帯の 被保険者のうち、 最大の所得の 方の課税所得が 右の金額の方	690 万円以上	252,600 円+(医療費-842,000 円)×1% <sup>※1</sup> (140,100 円) <sup>※2</sup>	550 円 <sup>※6</sup>	550 円 <sup>※7</sup>	430 円 <sup>※8</sup>	
		現役並み所得者Ⅱ (現役Ⅱ)		690 万円未満 380 万円以上	167,400 円+(医療費-558,000 円)×1% <sup>※1</sup> (93,000 円) <sup>※2</sup>	550 円 <sup>※6</sup>	550 円 <sup>※7</sup>	430 円 <sup>※8</sup>	
		現役並み所得者Ⅰ (現役Ⅰ)		380 万円未満 145 万円以上	80,100 円+(医療費-267,000 円)×1% <sup>※1</sup> (44,400 円) <sup>※2</sup>	550 円 <sup>※6</sup>	550 円 <sup>※7</sup>	430 円 <sup>※8</sup>	
	2割	一般Ⅱ	2割負担の方	18,000 円 <sup>※3</sup>	57,600 円 (44,400 円) <sup>※2</sup>	550 円 <sup>※6</sup>	550 円 <sup>※7</sup>	430 円 <sup>※8</sup>	
	一般Ⅰ	同一世帯に市町村民税課税の方が いる1割負担の方	18,000 円 <sup>※3</sup>	57,600 円 (44,400 円) <sup>※2</sup>	550 円 <sup>※6</sup>	550 円 <sup>※7</sup>	430 円 <sup>※8</sup>		
非課税世帯	1割	低所得者Ⅱ (区分Ⅱ、区Ⅱ)	同一世帯全員が市町村民税非課税で 低所得者Ⅰに該当しない方 うち、長期入院該当者 <sup>※5</sup>	8,000 円	24,600 円	270 円	270 円	430 円 <sup>※8</sup>	
		220 円		270 円	430 円 <sup>※8</sup>				
		低所得者Ⅰ (区分Ⅰ、区Ⅰ)	同一世帯全員が市町村民税非課税で ・世帯の各種所得合計額が0円の方 (公的年金控除額 806,700 円で計算) ・老齢福祉年金受給者、境界層該当者	8,000 円	15,000 円	130 円	160 円	430 円 <sup>※8</sup>	
						130 円	130 円	0 円	

※1 現役並み所得者は、入院外来の区別はありません。「+(医療費-〇〇円)×1%」は医療費総額(10 割)が〇円を超えた場合に、超過額の1%を加算するものです。

※2 ( )内の金額は、多数回該当(療養を受けた月以前の12 か月以内に3 回以上高額療養費の該当になり、4 回目以降に該当)の場合です。

※3 一般の区分の年間(前年8 月1日から7 月31 日までの間)の外来の自己負担限度額は144,000 円です。

※4 療養病床とは、症状は安定しているが長期の療養が必要とされる、主に慢性疾患のために病院内に設けられた病床(病棟)のことです。療養病床でも、入院医療の必要性が高い方(人工呼吸器、静脈栄養等が必要な方など)の食費については、一般病床入院時の食費の負担額が適用されます。

※5 長期入院該当者とは、過去12 か月の間で低所得者Ⅱの適用を受けていた期間の入院日数が90 日を超えて認定を受けた方です。認定を受けるために必ず長期入院該当の申請が必要となります。当広域連合の被保険者となる以前に加入していた医療保険での入院日数も算定対象となります。

※6 指定難病患者の方は330 円となります。また、平成28 年3 月31 日時点で既に1年以上精神病床に入院し、引き続き入院(同日内転院する場合を含む)している方は260 円となります。

※7 管理栄養士又は栄養士による栄養管理などが行われている保険医療機関の場合です。それ以外の場合は510 円となります。

※8 指定難病患者の方は0 円となります。

**注意** 「自己負担限度額及び入院時の食費・居住費の減額」の適用を受けるには、**病院等に区分を証明するものを提示する必要があります。**

現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ、低所得者Ⅰ・Ⅱに該当する方は、①から③のいずれかの方法で病院等に提示してください。

①マイナ保険証で受診する。

②任意記載事項が記載された資格確認書を提示する。

③病院等からオンライン資格確認で「適用区分」を照会することに同意を求められたとき、同意する。