



## ～ 医療費が高額になったとき ～

ひと月の間で医療機関に支払う自己負担額が高額になる場合、限度額適用認定証などを提示することにより、1つの医療機関での支払いが自己負担限度額までとなります。  
 ※入院した時の食事代や保険がきかない差額ベッド料などは算出の対象外。

### ●月ごとの自己負担の限度額は年齢と所得区分によって異なります

#### 【69歳以下の方の場合】

所得区分	3回目まで	4回目以降 ※1	限度額証の種類
住民税 非課税世帯	35,400円	24,600円	限度額適用・標準負担額 減額認定証(黄緑色)
一般	80,100円 <small>医療費が267,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算</small>	44,400円	限度額適用認定証(水色)
上位所得者	150,000円 <small>医療費が500,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算</small>	83,400円	

※1 過去12カ月間に、1つの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合は、表中の「4回目以降」の限度額を適用します。

※同じ人が、1つの医療機関で支払った自己負担額が21,000円に満たない場合は、高額療養費の算出対象になりません。

#### 【70歳～74歳の方の場合】

所得区分	外来(個人単位)①	外来+入院(世帯単位)②	限度額証の種類
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円	限度額適用・標準負担額 減額認定証(黄緑色)
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	
一般	12,000円	44,400円	高齢受給者証(ピンク色) に表示の負担割合で限度 額を判断
現役並み 所得者	44,000円	80,100円 ※2 <small>医療費が267,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算</small>	

※2 過去12カ月間に、②の限度額を超えた支給が4回以上あった場合は、4回目以降は44,400円。

※外来(個人単位)①の限度額を適用後に、入院と合算して②の限度額を適用します。

### ●限度額適用認定証などの申請について

- 必要なもの 保険証、印かん、  
90日以上入院期間を証明するもの(長期入院該当者のみ)など
- 限度額適用認定証などには、所得区分の確認のため有効期限が設定されています。  
限度額適用認定証などを交付されている方で、8月1日以降も減額の適用を受けたい方は再度申請が必要です。

自己負担限度額は所得区分によって異なります。所得区分の確認については下記までお問い合わせください。

○お問い合わせ 【本 庁】 住民課 国保係 ☎43-2800(課直通)  
 【佐賀支所】 地域住民課 総合窓口第2係 ☎55-3112(課直通)