

医療費が高額になったときには？

● 高額療養費

1カ月の医療費が高額になったときは、申請により下表の自己負担限度額を超えた額を高額療養費として支給します。

申請方法 診療月の3カ月後以降に申請書が三重県後期高齢者医療広域連合より送付されますので、保険医療助成課または各総合支所市民福祉課(市民課)へ郵送または提出してください。一度申請すると、以後に生じた高額療養費は登録口座に振り込まれます。

● 「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」

1カ月の医療費が自己負担限度額を超えるような高額になる場合には、「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を保険証と一緒に医療機関に提示することで、窓口での支払い額が自己負担限度額までとなります(低所得Ⅰ・Ⅱの人は食事代も減額)。なお、マイナ保険証を利用する場合はオンライン資格確認により認定証の提示は不要です。

自己負担限度額

所得区分	自己負担割合	自己負担限度額(月額)		入院時の食事代(1食あたり)
		外来(個人単位)	外来+入院(世帯合算)	
現役Ⅲ	3割	25万2,600円+(総医療費-84万2,000円)×1% ※年4回目以降は14万100円※ ¹		490円※ ⁴
現役Ⅱ	3割	16万7,400円+(総医療費-55万8,000円)×1% ※年4回目以降は9万3,000円※ ¹		
現役Ⅰ	3割	8万100円+(総医療費-26万7,000円)×1% ※年4回目以降は4万4,400円※ ¹		
一般Ⅱ	2割	1万8,000円※ ² ※ ³	5万7,600円 ※年4回目以降は4万4,400円※ ²	
一般Ⅰ	1割			
低所得Ⅱ	1割	8,000円	2万4,600円	(~90日※ ⁵)230円
				(91日※ ⁵ ~)180円※ ⁶
低所得Ⅰ	1割	8,000円	1万5,000円	110円

※¹ 過去1年間に3回以上、外来+入院の限度額を超えた時の4回目以降の額

※² 2割負担になる人について、令和4年10月診療分から令和7年9月診療分まで、1カ月の外来受診の窓口負担割合の引き上げに伴う自己負担増加額が最大3,000円となります。

※³ 1年間(8月~翌年7月)の外来(個人)の自己負担額の合算額には、年間14万4,000円の上限があります。

※⁴ 指定難病患者の人、一定期間精神病床に入院中の人などは、280円の場合もあります。

※⁵ 過去1年間で入院した日数の合計

※⁶ 過去1年間の入院日数が90日を超えたことを申請して認められた時の額。230円の場合もあります。

対象 下表の所得区分において「現役Ⅰ・Ⅱ」および「低所得Ⅰ・Ⅱ」に該当する人

申請方法 保険医療助成課または各総合支所市民福祉課(市民課)へ ※申請月から適用となります。

令和6年7月31日までの認定証の交付を受けている人

今年度も同一の認定証の交付対象者には、8月1日から使用できる「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」が7月下旬に三重県後期高齢者医療広域連合から自動的に送付されます。8月になっても認定証が届かない場合は、交付対象者ではない可能性がありますので、詳しくはお問い合わせください。

● 高額介護合算療養費

年間(毎年8月分~翌年7月分)の医療費の自己負担額と、介護サービスの自己負担額を合算した額が年間の限度額を超えたときは、申請により超えた額を高額介護合算療養費として支給します。対象者には毎年4月頃に申請書を自動的に送付しています。

