

●「**限度額適用認定証**」は保険証発行元（国保：市区町村、社保：健康保険協会、健康保険組合、共済組合等）へお問い合わせいただき、発行された場合は入院時に持参してください。

●自己負担額の計算

- ・ 歴月（当該月の1日から末日まで）ごとの計算です。
- ・ 医療機関ごとの計算です。
- ・ 多数該当とは、直近1年間における4回目以降の自己負担限度額（月額）のことです。
- ・ 同一医療機関であっても医科と歯科とで別計算です。
- ・ 同一医療機関であっても入院と外来は別計算です。
- ・ 保険診療の対象とならないものは除きます。（差額ベッド料等）
- ・ 保険税の滞納等で限度額適用認定証が交付されない場合もあります。
- ・ 入院時食事代の標準負担額は除きます。

●入院時食事代の標準負担額

所得区分		食費（1食につき）
下記の区分以外の方		460円
住民税非課税	90日までの入院	210円
低所得Ⅱ	90日を超える入院（過去12か月の入院日数）	160円
低所得Ⅰ		100円

※住民税非課税世帯の方が入院時食事代の減免を受けるためには、事前に「標準負担額減額認定証」を申請し交付を受ける必要があります。

●限度額適用認定証の提示が間に合わなかった場合

「限度額適用認定証」が提示されない場合、医療費が高額になる場合があります。ひと月に医療機関に支払った額が高額となり、定められた上限額を超えて支払った額を払い戻す制度（高額療養費制度）がありますので、詳細は保険証発行元へお問い合わせください。

●マイナンバーカードによる保険資格確認について

- ・ 当センターはマイナンバーカードの健康保険証利用に対応しています。
- ・ ただし、システムが非常に不安定であり、通信異常や保険者側未対応等の理由で保険資格が確認できない場合があります。
- ・ **当面の間は保険証と限度額適用認定証もあわせて持参してください。**
- ・ マイナンバーカードには公費負担医療の受給者証情報が反映されていません。公費受給者証もこれまで通り持参してください。