

医療費が高額になる方へ

医療費を自己負担限度額にとどめるためには、下記の証が必要になります。

自己負担割合 1割の方

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

該当する方

住民税非課税世帯

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
有効期限	令和 2年 7月 31日
交付年月日	令和 元年 8月 1日
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
住所	うるま市石川石崎一丁目1番
氏名	後期 太郎 男
生年月日	昭和 2年 3月 4日
発効期日	令和 元年 8月 1日
適用区分	区分Ⅰまたは区分Ⅱ
長期入院該当年月日	保険者印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 4 7 0 0 0 0 沖縄県後期高齢者医療広域連合 印

自己負担割合 3割の方

後期高齢者医療限度額適用認定証

該当する方

課税所得690万円未満

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限	令和 2年 7月 31日
交付年月日	令和 元年 8月 1日
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
住所	うるま市石川石崎一丁目1番
氏名	後期 太郎 男
生年月日	昭和 2年 3月 4日
発効期日	令和 元年 8月 1日
適用区分	現役Ⅰまたは現役Ⅱ
長期入院該当年月日	保険者印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 4 7 0 0 0 0 沖縄県後期高齢者医療広域連合 印

申請した月の初日からの適用となります。該当すると思われる方は、**お住まいの市町村で申請してください。**
適用後に世帯構成の変更や世帯員の所得等に変更が生じた場合、認定証も変更になることがあります。
なお、「区分(現役並み)Ⅲ」、「一般」の方は被保険者証の提示のみで自己負担限度額にとどまるため、申請は不要です。

自己負担割合3割の方の自己負担限度額(月額)

適用区分(所得区分)	課税所得	外来+入院(世帯単位)の限度額	証の申請
区分(現役並み)Ⅲ	課税所得690万円以上	252,600円 + [(実際にかかった医療費 - 842,000円) × 1%] (4回目以降、限度額は140,100円)	不要
区分(現役並み)Ⅱ	課税所得380万円以上	167,400円 + [(実際にかかった医療費 - 558,000円) × 1%] (4回目以降、限度額は93,000円)	必要
区分(現役並み)Ⅰ	課税所得145万円以上	80,100円 + [(実際にかかった医療費 - 267,000円) × 1%] (4回目以降、限度額は44,400円)	

自己負担割合1割の方の自己負担限度額(月額)

課税世帯	適用区分(所得区分)	外来の限度額(個人ごとに計算)	外来+入院(世帯単位)	標準負担額(入院時の1食あたりの食事代)	証の申請	
非課税世帯	一般	18,000円	57,600円 (4回目以降、限度額は44,400円)	460円	不要	
	区分(低所得)Ⅱ	8,000円	24,600円	90日までの入院	210円	必要
	区分(低所得)Ⅰ			過去12ヶ月以内に90日を超える入院(長期入院該当)	160円	
			15,000円	100円		

住民税非課税世帯の場合、入院時の食事代を減額することができます。

平成30年度の「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちの方へ

この証の有効期限は平成31年(令和元年)7月末です。有効期限が過ぎると使用できません。詳しくは、**お住まいの市町村担当窓口までお問い合わせください。**※該当する一部の方については、被保険者証とともに市町村から郵送または窓口等で更新します。

後期高齢者医療制度についてのお問い合わせは、お住まいの市町村または沖縄県後期高齢者医療広域連合までご連絡ください。

沖縄県後期高齢者医療広域連合

証の発行に関するお問い合わせは
管理課 ☎098-963-8012

高額療養費の支給に関するお問い合わせは
事業課 ☎098-963-8013