

《後期高齢者医療制度 被保険者の皆さまへ》 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 7 年 7 月 31 日							
交付年月日		令和 6 年 8 月 1 日							
被保険者番号		1 2 3 4 5 6 7 8							
被 保 険 者	住 所	うるま市石川石崎一丁目 1 番							
	氏 名	後 期 太 郎							
	生年月日	昭和 2 年 3 月 4 日							
発効期日		令和 6 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						印	
		沖縄県後期高齢者医療広域連合							

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 7 年 7 月 31 日							
交付年月日		令和 6 年 8 月 1 日							
被保険者番号		1 2 3 4 5 6 7 8							
被 保 険 者	住 所	うるま市石川石崎一丁目 1 番							
	氏 名	後 期 太 郎							
	生年月日	昭和 2 年 3 月 4 日							
発効期日		令和 6 年 8 月 1 日							
適用区分		現役Ⅰまたは現役Ⅱ							
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						印	
		沖縄県後期高齢者医療広域連合							

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。(一部の方は被保険者証と一緒に郵送されます。)世帯構成の変更や世帯員の所得等に変更が生じた場合、適用区分が変更になり、お持ちの証が差し替えとなる場合があります。なお、「区分(現役並み)Ⅲ」、「一般Ⅰ・Ⅱ」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)	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、または2割の方の自己負担限度額(月額)

	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
課税世帯	一般Ⅰ・一般Ⅱ	18,000円	57,600円 (4回目以降、限度額は44,400円)	490円		不要
非課税世帯	区分(低所得)Ⅱ	8,000円	24,600円	90日までの入院	230円	必要
	区分(低所得)Ⅰ		15,000円	過去12ヶ月以内に 90日を超える入院(長期入院該当)	180円	
				110円		

※標準負担額(入院時の1食あたりの食事代)については令和6年6月1日から上記の金額に変更となりました。

マイナ保険証を利用すれば、「限度額適用・標準負担割合減額認定証」または「限度額適用認定証」の事前申請は不要となり、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。ぜひご利用ください。

お問い合わせ

お住まいの市町村

(後期高齢者医療担当窓口をご確認ください)

または

沖縄県後期高齢者医療広域連合

管理課

被保険者証に関するお問い合わせは

☎098-963-8012

事業課

医療費に関するお問い合わせは

☎098-963-8013