

「区分Ⅱ」の「限度額適用・標準負担額減額認定証」の 交付を受けられた被保険者の方へ

限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「減額認定証」といいます。）を「区分Ⅱ」で交付を受けた被保険者の方が、今後入院し、過去12か月の入院日数が合計91日以上となった場合、長期入院に該当する旨の申請ができます。

ここでいう入院日数は、「区分Ⅱ」の減額認定証（※1）が交付されていた期間に限ります。

申請日から過去12か月の間に他の医療保険者の被保険者であった期間をまたがっているときは、その入院日数も含まれます。

長期入院の認定がされると、翌月1日から入院時の食事療養標準負担額が1食あたり210円から160円に減額されます。

該当する方は、お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口申請をしてください。

※1 70歳未満で、障害認定による千葉県後期高齢者医療広域連合の被保険者の方で、過去12か月の期間内に前の医療保険者の被保険者であった期間が含まれる場合、その前の医療保険者において「区分Ⅱ」の分類が無いときは、「市町村民税非課税世帯」の減額認定証

【申請に必要なもの】

91日以上入院していることが確認できる書類（領収書等）、保険証、印鑑、必要に応じて「前の医療保険者が発行した減額認定証の写し」

長期入院の認定がされると、減額認定証を入院医療機関に提示することで、一般病床に入院している場合（※2）、翌月1日からの食事療養標準負担額が1食あたり160円に減額されます。

また、申請月の負担額は、減額前の金額（1食あたり210円）で入院医療機関から原則請求されますが、申請日から申請月の月末までは長期入院の認定が適用された減額後の負担額（1食あたり160円）との差額の支給申請をすることができます。

※2 療養病床の場合は、減額はありせん（1食あたり210円）。

【申請に必要なもの】

長期入院該当の申請をした日から申請月の月末までの食事代領収書、保険証、印鑑、被保険者本人の振込先口座がわかるもの（通帳等）

・平成26年8月から長期入院日数の算定方法が改正されましたので、他の医療保険者に加入していたときの入院日数も算定の対象となります。

・現在「区分Ⅱ」で入院日数が90日以下の方でも、今後、過去12か月の入院日数が合計で91日以上になった場合は、長期入院に該当する旨の申請ができます。