

**「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、または資格確認書に「区
分Ⅱ」の自己負担区分を記載した被保険者の方へ**

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、または資格確認書に「区分Ⅱ」の負担区分を記載した被保険者の方が入院し、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。

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に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）、資格確認書等、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、減額認定証や自己負担区分が記載された資格確認書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。

申請日から申請月の月末までの負担額は、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。この場合、長期入院の認定が適用された本来の減額後の負担額（１食あたり１６０円）との差額の支給申請が必要です。

- ※２ 療養病床の場合は、減額はありません（１食あたり２１０円）。