

高額療養費



<70歳未満の方>

1か月の医療費の自己負担額が高額になり、次の①～③のいずれかに該当する場合には、申請すると高額療養費が払い戻されます。なお、払い戻しは診療内容の審査結果に基づいて行いますので、受診月から約3か月半後になります。

- ① 同じ人が、1か月に同じ医療機関で支払った自己負担額が、下表左の**限度額**を超えた場合、超えた額を支給します。
- ② 同月に同世帯で、医療費の自己負担額が **21,000円**以上になったときが **2件以上**ある場合は、それらの額を合算して下表の**限度額**を超えた額を支給します。
- ③ **過去12か月間**に1つの世帯での支給が**4回以上**あった場合、**4回目からは下表右の限度額**を超えた額を支給します。

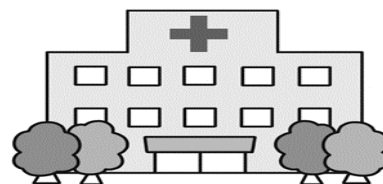
適用区分	自己負担限度額	4回目以降の自己負担限度額
A. 上位所得世帯(未申告世帯)	150,000円 +(500,000円を超えた医療費の1%)	83,400円
B. 一般世帯	80,100円 +(267,000円を超えた医療費の1%)	44,400円
C. 住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

[計算上の注意]

- 1月の1日から末日までの1か月ごとに計算します。
- 医療機関ごとに計算します(調剤薬局は院外処方せんを発行した医療機関と合算します)。
- 同じ医療機関でも入院と外来、医科と歯科は別々に計算します(入院中に歯科以外の診療科を受けたときは合算します)。
- 入院中の食事代や個室代などは、対象外です。

◆上位所得世帯

基礎控除後の所得金額などが600万円を超える世帯。



<限度額適用認定証>

70歳未満の方は、「限度額適用認定証」の交付を受けて医療機関に提示すると、**入院に限り**自己負担限度額までの支払いで済むことになり、一時的な費用負担が軽くなります。

- ・「限度額適用認定証」の交付を受けるには、居住地の市区町村役場での申請が必要です。国民健康保険の保険証、印鑑をお持ちください。
- ・入院時には、できるだけ早く医療機関へ提示してください。
- ・住民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付され、食事代も軽減されます。
- ・限度額認定証の交付が受けられない方は、受領委任、高額貸付といった制度を利用できる場合があります。居住地の市区町村役場でご相談ください。

* 健康保険の方の手続きは、社会保険事務所・健康保険組合等になります。

・入院の当月内に手続きをされるとその月の1日に遡り認定証が発行されますが、翌月以降だと遡りができませんので、すみやかに手続きをしてください。

<特定疾病>

「血友病」と「人工透析が必要な慢性腎不全」と「HIV」の方は、「特定疾病療養受療証」を窓口に表示すると、毎月の自己負担額が1万円(ただし、「人工透析が必要な慢性腎不全」のうち、70歳未満で上位所得世帯の方の自己負担額は2万円)までとなります。対象となる方は、申請のうえ受療証の交付を受けてください。

<入院時食事療養費>

入院中の食事代については、下記の金額を支払っていただきます。残りは国保が負担します。

一般加入者			1食 260円
住民税非課税世帯 (70歳以上では低所得Ⅱの方)	過去1年間の 入院日数	90日までの入院	1食 210円
		90日を越える入院	1食 160円
70歳以上で低所得Ⅰの方			1食 100円

※ 住民税非課税世帯の方と70歳以上で低所得Ⅱ・Ⅰの方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口へ提示していただく必要がありますので申請をしてください。

<70歳以上の方>

1か月の医療費の自己負担額が下表の限度額を超えた場合には、申請すると超えた額が高額療養費として払い戻されます。(入院分は限度額までしか請求されません。)

区分	外来の限度額(個人ごとに計算)	入院及び世帯ごとの限度額
現役並み所得者	44,400円	80,100円 +(267,000円を超えた医療費の1%) <44,400円>
一般	12,000円	44,400円
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ		15,000円

< >内は過去12か月間に、1つの世帯での支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額

◆現役並み所得者

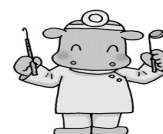
同一世帯に課税所得が145万円以上の70歳以上の方または老人保健の方がいる方。ただし、70歳以上の方または老人保健の方の収入の合計が、2人以上の場合は520万円未満、1人の場合は383万円未満方は、申請すると「一般」の区分と同様に1割の負担となります。

◆低所得Ⅱ

住民税非課税世帯に属する方。

◆低所得Ⅰ

住民税非課税世帯に属し、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円となる方。



[計算上の注意]

1. 月の1日から末日までの1か月ごとに計算します。
2. 外来では、個人ごとに病院、診療所、歯科、調剤薬局等、各医療機関に支払った保険診療の金額をすべて合計し、限度額を超えた額を計算します。
3. 世帯ごとの支給額は、まず個人ごとに外来の支給額を計算し、さらに入院で支払った金額と合わせて世帯ごとの限度額を超えた分を計算します。
4. 入院中の食事代や個室代などは、対象外です。