

高額療養費について

1カ月の医療費が自己負担限度額を超えたときには、超えた分が高額療養費として国保から払い戻されます。その際には、申請の手続きが必要となります。

自己負担限度額の決まり方

■70歳未満の人の場合

70歳未満の人の場合は、1ヵ月単位で、医療機関ごとに、入院と外来で別々に計算されます。ただし、入院時の食事代や差額ベッド代などは除かれます。

●世帯で同じ月に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払ったときには、合算して自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支払われます。



【表1】

所得による区分（世帯単位）	自己負担限度額（月額）	4回目以降※
上位所得者 <small>基礎控除後の総所得金額が600万円を超える世帯</small>	150,000円+（医療費-500,000円）×1%	83,400円
一般	80,100円+（医療費-267,000円）×1%	44,400円
住民税非課税	35,400円	24,600円

※過去12ヵ月間に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合

国保の窓口で 交付を受けてください。

入院時に窓口で上位所得者・一般の人は「限度額適用認定証」、住民税非課税の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示をすると、医療機関への支払いが自己負担限度額までとなります。（提示がない場合は、自己負担限度額を超えた分があとから払い戻されます）

■70歳以上の人（後期高齢者を除く）の場合

外来の場合、1ヵ月単位で、個人ごとに計算します。入院を含むすべての自己負担限度額は、世帯で合算して計算します。

自己負担限度額を超えた分を一旦支払い、超えた分があとから高額療養費として払いもどされます。



【表2】

所得による区分	自己負担限度額（月額）		
	外来（個人ごとに計算）	世帯単位（入院と外来があった場合）	4回目以降※
現役並み所得者	44,400円	80,100円+（医療費-267,000）×1%	44,400円
一般	12,000円	44,400円	44,400円
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円	—
低所得Ⅰ		15,000円	—

※過去12ヵ月間に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合

所得による区分

- 一般……………下記以外の人
- 現役並み所得者…同一の世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳～74歳までの国保被保険者がいる人
- 低所得Ⅱ……………同一世帯の国保の被保険者が全て住民税非課税で、低所得者Ⅰ以外の人
- 低所得Ⅰ……………同一世帯の国保の被保険者が全て住民税非課税であって、その世帯の所得が一定基準以下の人

○高額療養費の申請には次のものが必要となります

- 国民健康保険証
- 領収書
- 世帯主の印かん
- 世帯主名義の口座通帳



注意 診療月の翌月1日から2年を経過すると、時効となりますので、申請は早めに行いましょう。

高額医療・高額介護合算制度

高額医療・高額介護合算制度は、1年間(毎年8月～翌年7月まで)の世帯の国保と介護保険の自己負担額が高額となったときに、右の表の自己負担限度額を超えた額が支給される制度です。

●平成20年4月から平成21年7月までは、()内の自己負担限度額が適用されます。ただし、平成20年8月以降に自己負担が集中している場合等については、通常の限度額が適用されます。

	国保+介護保険 (70歳～74歳の人がいる世帯)	国保+介護保険 (70歳未満の人がいる世帯)
現役並み所得者 (上位所得者)	67万円 (89万円)	126万円 (168万円)
一般	56万円 (75万円)	67万円 (89万円)
低所得Ⅱ	31万円 (41万円)	34万円 (45万円)
低所得Ⅰ	19万円 (25万円)	

●自己負担限度額を超える額が500円以下の場合には支給されません。