

<高額療養費制度>

高額療養費の制度は、保険内診療での医療機関等への支払いが下表の自己負担限度額を超えた場合、国民健康保険の窓口へ申請して認められると超えた分が支給される制度です。

○ 申請に必要なもの（共通）

領収書の原本、被保険者証、マイナンバー、印鑑（認め可）、振込先口座がわかるもの

○ 高額療養費の計算方法（70歳未満）

1. 暦ごとの計算（月初から月末まで）
2. 医療機関等ごとに支払った金額（保険内診療分のみ）を入院、外来及び歯科を個々に計算
3. 個室代や食事代等は対象外

○ 自己負担限度額（70歳未満）

所得区分（世帯単位）	3回目まで	4回目以降（※1）
総所得金額等が901万円を超える	月 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	月 140,100円
総所得金額等が600万円を超え901万円以下	月 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	月 93,000円
総所得金額等が210万円を超え600万円以下	月 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	月 44,400円
総所得金額等が210万円以下【住民税非課税世帯を除く】	月 57,600円	月 44,400円
住民税非課税世帯	月 35,400円	月 24,600円

※1 同一世帯の過去12ヶ月以内に自己負担限度額を超えて支払っている月が3回あれば4回目以降の金額。

※ 総所得金額等とは同一世帯の全ての国保被保険者の基礎控除後の所得合計が上記の金額にあてはまる世帯。

※ 同世帯で同月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合、それらを合算して限度額が超えていた分が支給されます。

※ 入院されたり、高額な薬の処方等がある場合はお支払前に役場にて限度額適用認定証等の申請をしていただき医療機関等の窓口にて提示していただくことで、医療機関等の窓口負担が上記の基準に抑えられます。

○ 高額療養費の計算方法（70歳以上）

1. 暦ごとの計算（月初から月末まで）
2. 医療機関等に支払った金額全て（保険内診療分のみ）が対象
3. 個室代や食事代等は対象外

○ 自己負担限度額（70歳以上）【平成30年8月診療分から】

所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
	現役並みⅢ（課税所得690万円以上）	月 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% (12ヶ月以内に4回目以降の場合 140,100円)
現役並みⅡ（課税所得380万円以上）	月 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% (12ヶ月以内に4回目以降の場合 93,000円)	
現役並みⅠ（課税所得145万円以上）	月 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (12ヶ月以内に4回目以降の場合 44,400円)	
一般	月 18,000円 (年間上限 144,000円)	月 57,600円 (12ヶ月以内に4回目以降の場合 44,400円)
低所得Ⅱ 【世帯主と国保加入者全員が住民税非課税となる世帯】	月 8,000円	月 24,600円
低所得Ⅰ 【低所得Ⅱの世帯で所得が0円となる世帯】	月 8,000円	月 15,000円

※ 70歳以上で低所得（Ⅰ、Ⅱ）及び現役並み（Ⅰ、Ⅱ）の世帯の方は、お支払前に役場にて限度額適用認定証等の申請をしていただき医療機関等の窓口にて提示していただくことで、医療機関等の窓口負担が上記の基準に抑えられます。

（現役並みⅢ・一般の方は、限度額適用認定証等の申請をしていただく必要はありません。）

※ 所得区分一般の外来における年間上限について、8月から翌年7月までの支払額（高額療養費の控除後）を合算した額となります。

その他 70歳未満の方と70歳以上で低所得世帯に属する方で1年間の入院期間が通算で90日を越える方は役場へお問い合わせ下さい。