

高額療養費について

医療費が高額になったとき、申請して認められれば、限度額を超えた分が高額療養費としてあとから支給されます。

■70歳未満の方の高額療養費

70歳未満の方の高額療養費は、各月ごとに、自己負担限度額(世帯単位)を適用します。

		自己負担限度額(月額) 過去12ヶ月のうち、3回目まで		自己負担限度額(月額) 4回目以降※2
上位所得者	総所得金額などが901万円超	ア	252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1%	140,100円
	総所得金額などが600万円超~901万円以下	イ	167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1%	93,000円
一般	総所得金額などが210万円超~600万円以下	ウ	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1%	44,400円
	総所得金額などが210万円以下	エ	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯		オ	35,400円	24,600円

※2. 4回目以降：同一世帯で過去12ヶ月間に、高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額(多数該当)。

●計算の基準

- 各月の1日から末日までを1ヶ月として計算します。
- 医療機関ごとに別々に計算します。
- 同一の医療機関でも入院と外来は別々に計算します。
- 同一の医療機関でも内科と歯科は別々に計算します。
- 入院時の食事代や保険がきかない治療費・差額ベッド料等は支給対象外です。
- 同じ月に2つの医療機関でそれぞれ21,000円以上または、同じ月に同じ医療機関で入院と外来でそれぞれ21,000円以上の自己負担をした金額を合算することで、上記の金額を超えた場合にも、高額療養費の対象となります。

※実際に支払をしたのが受診した月の翌月以降の場合でも、受診した月に自己負担をしたものとして計算します。

●申請の方法

高額療養費に該当する場合は、申請書を自動的に郵送します。郵送する時期は、基本的には診療を受けた月の2ヶ月後の下旬になります。

【申請に必要なもの】

- 該当する月の領収書
- マイナンバーがわかるもの
- 高額療養費支給申請書
- 口座番号がわかるもの(通帳等)
- 印鑑(振込口座が本人以外の場合)

限度額適用認定証について

入院または外来の診療により、医療費が高額になる場合、被保険者証とともに「限度額適用認定証」(住民税非課税世帯は「限度額適用・標準負担額減額認定証」)を医療機関の窓口で提示することにより、窓口での支払いが限度額までとなります。

窓口での支払いを限度額までとしたい場合は、あらかじめ市へ「限度額適用認定証」等の交付申請をしてください(非課税世帯の場合は、入院の際の食事代も減額となります)。

【注意】入院・受診する月内または事前に申請してください。過ぎてしまった場合には、後から高額療養費の支給申請をしていただくことになります。

- ※70歳未満の上位所得者及び一般の方、70歳以上の上位所得者の方…「限度額適用認定証」
- ※70歳未満の非課税世帯、70歳以上75歳未満の低所得者の方…「限度額適用・標準負担額減額認定証」
- ※70歳以上75歳未満の一般の方は、「高齢受給者証」で所得区分が確認できるため不要です。

■70歳以上75歳未満の方の高額療養費

外来分は加入者一人一人の計算となります。入院がある場合は、世帯単位での計算(外来もある場合は外来+入院分)となります。

		外来(個人単位)		自己負担限度額(月額) 外来+入院(世帯単位)
所現役並み	課税所得690万円以上	Ⅲ	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	【140,100円※2】
	課税所得380万円以上	Ⅱ	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	【93,000円※2】
	課税所得145万円以上	Ⅰ	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	【44,400円※2】
一般	課税所得145万円未満		18,000円 ※3	57,600円 【44,400円※2】
※非課税	低所得者	Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得者	Ⅰ	8,000円	15,000円

- ※1. 世帯主及び国保加入者全員が市民税非課税で、かつ各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額80万円)を差し引いたときに0円になる方。
- ※2. 過去12か月以内に世帯単位の自己負担額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は【】の金額。
- ※3. 年間(8月から翌年7月)の外来療養の限度額は144,000円です。

●計算の基準

- 各月の1日から末日までを1ヶ月として計算します。
- 病院・診療所・内科・歯科の区別はありません。また、調剤薬局の自己負担額も合算します。
- 外来は個人ごとですが、入院を含む自己負担限度額は世帯内で70歳以上の方を含んで計算。
- 入院時の食事代や保険がきかない治療費・差額ベッド料等は支給対象外です。

※実際に支払をしたのが受診した月の翌月以降の場合でも、受診した月に自己負担をしたものとして計算します。

●申請の方法

70歳未満の方の高額療養費申請の方法(左記参照)と同じです。

高額医療・高額介護合算制度について

医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が一年間で一定の金額(限度額)を超えた場合、申請することにより限度額を超えた分が支給されます。

●70歳未満の方を含む世帯の基準額

			基準額
上位所得者	総所得金額などが901万円超	ア	212万円
	総所得金額などが600万円超~901万円以下	イ	141万円
一般	総所得金額などが210万円超~600万円以下	ウ	67万円
	総所得金額などが210万円以下	エ	60万円
	住民税非課税世帯	オ	34万円

●70歳~74歳の世帯の基準額

			基準額
現役並み所得者	課税所得690万円以上	Ⅲ	212万円
	課税所得380万円以上	Ⅱ	141万円
	課税所得145万円以上	Ⅰ	67万円
一般所得者	課税所得145万円未満		56万円
低所得者	住民税非課税	Ⅱ	31万円
	住民税非課税(所得が一定基準以下)	Ⅰ	19万円

特定疾病について

特定疾病(人工透析を必要としている慢性腎不全などの場合)申請されると、「特定疾病療養受療証」が交付され、同一月の自己負担額が1万円までとなります。(70歳未満の方で人工透析を必要とする慢性腎不全の方で、所得区分が上位所得者の方については、同一月内の自己負担額が2万円となります。)医療機関の窓口で「特定疾病療養受療証」を提示してください。また、「特定疾病療養受療証」をお持ちの方で、新たに国民健康保険に加入する場合は申請が必要です。