

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。

上位所得者	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
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
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。

※支給申請簡素化希望の手続きをした方は、申請は不要です。自動振込になります。

●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）
- 印かん（振込口座が世帯主以外の場合）

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」）を医療機関の窓口に表示することにより、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となります。

※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。

所 現 役 者 並 み	課税所得690万円以上	外来(個人単位)		自己負担限度額(月額)
		(企)	(監)	外来+入院(世帯単位)
一 般	課税所得380万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1% [140,100円※2]		
	課税所得145万円以上	167,400円+(医療費-558,000円)×1% [93,000円※2]		
	課税所得145万円未満	80,100円+(医療費-267,000円)×1% [44,400円※2]	18,000円 ※3	57,600円 [44,400円※2]
※非課税	低所得者	(監)		24,600円
	低所得者	(特)	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

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

●70歳～74歳の世帯の基準額

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

特定疾病の場合

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。