

## 医療費が高額になったとき(高額療養費の支給)

同じ月内の医療費が高額になったとき、自己負担限度額を超えて支払った分が高額療養費として支給されます。該当した世帯には診療月の約3か月後に支給勧奨通知をお送りします。

### 自己負担限度額(月額) ※月の1日~末日ごとの計算

#### ●70歳未満

- ①2つ以上の医療機関にかかった場合は、別計算
- ②同一の医療機関でも、外来と入院は別計算(医科と歯科も別計算)
- ③2万1千円以上支払った医療機関が複数ある場合は合算

所得区分		3回目まで	4回目以降※2
ア	基準総所得金額※1 901万円超または未申告者	25万2600円+ (医療費の総額-84万2000円)×1%	14万100円
イ	基準総所得金額 600万円超~901万円以下	16万7400円+ (医療費の総額-55万8000円)×1%	9万3000円
ウ	基準総所得金額 210万円超~600万円以下	8万100円+ (医療費の総額-26万7000円)×1%	4万4400円
エ	基準総所得金額210万円以下	5万7600円	4万4400円
オ	市県民税均等割非課税世帯	3万5400円	2万4600円

#### ●70歳以上75歳未満

- ①医療機関の区別なく合算
- ②外来は個人ごと、入院を含む場合は世帯で合算

所得区分		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み	Ⅲ課税所得額 690万円以上	25万2600円+(医療費の総額-84万2000円)×1% 4回目以降 14万100円	
	Ⅱ課税所得額 380万円以上 690万円未満	16万7400円+(医療費の総額-55万8000円)×1% 4回目以降 9万3000円	
	Ⅰ課税所得額 145万円以上 380万円未満	8万100円+(医療費の総額-26万7000円)×1% 4回目以降 4万4400円	
一般 [課税所得145万円 未満等]	1万8000円 (年間上限※3 14万4000円)	5万7600円 4回目以降 4万4400円	
低所得者Ⅱ	8000円	2万4600円	
低所得者Ⅰ	8000円	1万5000円	

### 所得区分について

#### ●市民税・県民税均等割非課税世帯(オ)

同一世帯の擬制世帯主※4を含む国保被保険者が市民税・県民税均等割非課税の世帯。

#### ●現役並み所得者

同一世帯に市民税・県民税課税所得145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる世帯。

ただし、収入額等によっては「一般」の区分になります。

#### ●低所得者Ⅱ

70歳以上75歳未満で、同一世帯の擬制世帯主を含む国保被保険者が市民税・県民税均等割非課税の世帯(低所得者Ⅰ以外)。

#### ●低所得者Ⅰ

70歳以上75歳未満で、同一世帯の擬制世帯主を含む国保被保険者が市民税・県民税均等割非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金収入は控除額を80万として計算)を差し引いたときに0円となる世帯。

#### ●一般

70歳以上75歳未満で、現役並み所得者、低所得Ⅱ・Ⅰ以外の人。

※1 基準総所得金額とは…総所得金額(給与所得や事業所得等の合計金額)、土地の譲渡等にかかる所得から、基礎控除額(43万円)を引いた金額。

※2 4回目以降とは…過去12か月以内に高額療養費の支給が4回以上ある場合の4回目以降の限度額。なお、70歳以上75歳未満の方の回数の計算は、外来のみで該当があった月を除く。

※3 年間上限とは…8月から翌年7月までの累計額に対して適用される限度額。

※4 擬制世帯主とは…国保被保険者ではない世帯主。

### 申請方法

#### (1)高額療養費支給勧奨通知に同封する申請書を提出。

該当した世帯には、診療月の約3か月後に支給勧奨通知を郵送しますので、申請書を郵送または窓口へ提出してください。申請した月の翌月末に支給されます。

#### (2)高額療養費事前申請書と領収書を提出。

事前申請には、医療機関に支払った領収書、世帯主の預貯金通帳、印かんが必要です。診療月の約3か月後の月末に支給されます。

※ただし、医療機関や審査機関との調整等で勧奨通知の送付や、支給が遅れる場合があります。

※診療月の翌月1日から2年を過ぎると時効により支給されません。



#### 計算方法の注意点

- ①1か月ごとの計算です。
- ②入院時の差額ベッド代、食事代、保険外診療は対象外です。
- ③70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合でも、合算できます。
- ④途中で保険の種類が変更になった場合は、別計算です。

### 「限度額適用認定証」と「保険証兼高齢受給者証」で高額な医療費の窓口負担を軽減

医療機関があらかじめ自己負担限度額の所得区分(上表)を確認した場合は、1つの医療機関等での支払いが、入院・外来それぞれ限度額までとなります。

医療機関等から提示を求められた場合、70歳未満の人は「①限度額適用認定証」、70歳以上75歳未満の人は「②保険証兼高齢受給者証」が必要です。保険年金課窓口で申請してください。70歳以上75歳未満で、低所得Ⅰ・Ⅱの世帯は「③限度額適用・標準負担額減額認定証」、現役並みⅠ・Ⅱの世帯は「④限度額適用認定証」を申請してください。①③④は申請月の初日から有効です。②は対象者へ保険年金課から送付しているため申請は不要です。

ただし、次の場合は一旦窓口での支払いが生じます。

- ・70歳未満の人 2万1千円以上支払った医療機関が複数ある場合
- ・70歳以上75歳未満の人 1医療機関で限度額を超えない場合

なお、支払った分が高額療養費に該当した場合は、受診月から約3か月後に支給勧奨通知を送付します。

#### 申請に必要なもの

- ・保険証・マイナンバーのわかるもの(マイナンバーカード・通知カード等)
- ※保険税を滞納している世帯は、限度額の確認や限度額適用認定証等の交付ができません。あらかじめ納付を済ませた上で申請してください。なお、直近1か月以内に納付書等で納付した場合、収納状況の確認ができないことがありますので、領収書も併せて持参してください。