

医療費が高額になったときは(高額療養費の支給)

1 か月間の医療費の自己負担支払額が限度額を超えた場合、国保に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支給されます。

70 歳未満の場合

自己負担限度額(月額)

所得区分	総所得金額等※	自己負担限度額(3回目まで)
上位所得者	901万円超	252,600円+(医療費-842,000円)×1%
	600万円~901万円以下	167,400円+(医療費-558,000円)×1%
一般	210万円~600万円以下	80,100円+(医療費-267,000円)×1%
	210万円以下	57,600円
住民税非課税世帯		35,400円

※総所得金額等とは国民健康保険税の算定の基礎となる基礎控除後の所得金額のことです。

①高額療養費の支給が4回以上あるとき

過去12か月以内に、一つの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降の限度額が下がります。

4回目以降の限度額(月額)

所得区分	総所得金額等※	自己負担限度額(3回目まで)
上位所得者	901万円超	140,100円
	600万円~901万円以下	93,000円
一般	210万円~600万円以下	44,400円
	210万円以下	44,400円
住民税非課税世帯		24,600円

②同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

一つの世帯内で、同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払い、それらの合計額が自己負担限度額を超えた場合、超えた額が支給されます。

21,000円を超えていない診療は高額療養費の計算をする場合、合算の対象になりません。

ただし、院外処方、薬局の薬代と処方箋を作成した医療機関で支払った料金を合計することができます。

※院外処方とは、通院した医療機関から処方箋をもらって調剤薬局から薬をもらうことをいいます。院外処方は医療機関と薬局が別々の請求であるため、別々の医療機関として取り扱われます。院外処方を受け、薬局の薬代と処方箋を作成した医療機関で支払った料金の合計が 21,000 円を超えと思われる場合は、お手数ですがご連絡ください。

《自己負担額の計算の仕方(70 歳未満の人の場合)》

1. 月の 1 日から末日まで、暦月ごとの受診について計算します。
2. 2 つ以上の病院・診療所にかかった場合は、別々に計算。
3. 同じ病院・診療所でも、歯科は別計算。また、外来・入院も別計算。
4. 保険診療対象外の医療費や入院中の食事代及び居住費、差額ベッド料等は支給の対象外です。

※保険適用でない医療行為についても支給の対象外。

70 歳以上 75 歳未満の人の場合

自己負担限度額(月額)

※ 平成 29 年 8 月～平成 30 年 7 月

		外来(個人単位) の限度額	世帯単位の限度額 外来+入院
現役並み所得者※1		57,600円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (44,400円)※2
一般		14,000円 <small>※8月～翌年7月の 年間限度額 144,000円</small>	57,600円(44,400円)※2
住民税 非課税世帯	区分Ⅱ※3	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ※3		15,000円

※1 住民税の課税所得が 145 万円以上の被保険者と同一世帯の被保険者

※2 ()内の金額は、過去 12 か月以内に 4 回以上高額療養費の支給があった場合の 4 回目以降の自己負担限度額です。

※3 区分Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となります。国保課担当窓口に申請してください

《自己負担額の計算の仕方(70 歳以上 75 歳未満の人の場合)》

1. 月の 1 日から末日まで、暦月ごとの受診について計算します。
2. 外来は個人ごとにまとめますが、入院を含む自己負担限度額は世帯内で 70 歳以上の人を合算して計算します。
3. 病院・診療所・歯科の区別はなく合算して計算します。
4. 保険診療対象外の医療費や入院中の食事代及び居住費、差額ベッド料等は支給の対象外です。

※保険適用でない医療行為についても支給の対象外。

《70歳未満と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合の計算の仕方》

まず、70歳以上75歳未満の限度額の計算をします。

それに、70歳未満の対象となる自己負担額(21,000円以上の自己負担額)を加え、70歳未満の限度額を超えた場合、その超えた金額を支給します。