

高額療養費の支給について

わたしたちは、けがや病気で病院や診療所にかかる時、一部負担金を支払うだけで治療を受けられますが、手術や長期入院を余儀なくされた場合は、高額な医療費を支払うことになり、家計に与える負担も大きくなります。そこで、次のようなときに「高額療養費」を請求することができ、負担した金額の一部をあとで払い戻してもらうことができます。

同じ医療機関で一ヶ月間に窓口で支払った金額が **自己負担限度額**を超えた場合（保険適用外の診療費、入院時の食事代、差額ベッド代等を含みません。）

同じ世帯で一ヶ月間に21,000円以上の支払いが2件以上あり、その合計が **自己負担限度額**を超えた場合

血友病や腎透析など、高額な治療を長期的に受けなければならない人で負担額が1万円あるいは2万円を超えた場合（特定疾病療養受領証の交付を受けていることが前提です。）

一ヶ月同じ医療機関でも入院と外来は別々に計算されます。
（医科と歯科、旧総合病院の各診療科も別々に計算します。）

70歳未満の人の場合

自己負担限度額とは？

70歳未満の世帯の**自己負担限度額**

| | | |
|--------|--|------------|
| 上位所得者 | $150,000 \text{ 円} + (\text{医療費} - 500,000 \text{ 円}) \times 0.01$ | (83,400 円) |
| 一般 | $80,100 \text{ 円} + (\text{医療費} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01$ | (44,400 円) |
| 住民税非課税 | 35,400 円 | (24,600 円) |

同じ世帯で直近の 12 ヶ月間に高額療養費の支給が 4 回以上あった場合、4 回目からは限度額が引き下げられ () 内の自己負担額になります。

自己負担限度額を超えた分を払い戻してもらうことができます。そのためには、申請が必要になります。

70 歳未満の入院費用等に係る高額療養費の現物給付について

(申請により認定証の交付が必要になります。)

平成 19 年 4 月から、入院された場合「限度額適用認定証」を医療機関窓口で提示されますと、一部負担金のお支払額が一ヶ月の自己負担限度額までになります。

保険料の滞納があった場合、認定証の交付を受けられない場合があります。

70 歳以上の人の場合

一ヶ月単位でまず外来は個人ごとに計算 (A) その後世帯内の 70 歳以上の人と合算 (B) (外来計算後の負担額 (A) と入院の負担額を合算します。)

70 歳以上の人 (老人保健対象者を除く) の自己負担限度額

| | A | B |
|-----------------------|-------------|---|
| | 外来 (個人毎に計算) | 入院及び世帯毎の限度額 |
| 現役並み所得者 (負担割合 3 割) | 44,400 円 | 80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 0.01 (44,400 円) |
| 一般 (負担割合 1 割) | 12,000 円 | 44,400 円 |
| 低所得者 (負担割合 1 割) | 8,000 円 | 24,600 円 |
| 低所得者 (負担割合 1 割) | 8,000 円 | 15,000 円 |

同じ世帯で直近の 12 ヶ月間に高額療養費の支給が 4 回以上あった場合、4 回目からは限度額が引き下げられ () 内の自己負担額になります。

自己負担限度額を超えた分を払い戻してもらうことができます。そのためには、申請が必要になります。

詳しくは市町村国保担当課・国民健康保険組合にお問合せ下さ

い。

高額医療費の支給について（老人保健医療保険制度）

75歳以上の人、65歳以上で一定の障害のある人の場合
(申請が必要です)

一ヶ月に支払った医療費の一部負担金が自己負担限度額を超えたときは、超えた分を申請により高額医療費として後から支給します。

外来については個人毎に計算されます。

入院については、患者負担限度額までの支払いです。

世帯に外来と入院があったときは合算します。

外来について個人毎に払い戻し額を計算したあと、入院の患者負担額と合算。合算額が世帯単位の患者負担限度額を超えたときは、超えた分を高額医療費として後から支給します。

自己負担限度額とは？

| 負担区分（割合） | | 1ヶ月の自己負担限度額 | |
|--------------|---------------------|----------------|---------------------------|
| | | 外来 （個人毎に計算） | 外来 + 入院 （世帯毎に計算） |
| 市民税 課税世帯 | 一定以上所得者 （負担割合3割） | 44,400円 | 80,100円 + 1% （44,400円） |
| | 一般 （負担割合1割） | 12,000円 | 44,400円 |
| 市民税 非課税世帯 | 区分 （負担割合1割） | 8,000円 | 24,600円 |
| | 区分 （負担割合1割） | 8,000円 | 15,000円 |

医療費の総額が 267,000 円を超えたとき、その超えた額の 1%を加算。世帯で過去 12 ヶ月間に高額医療費の支給が 4 回以上あった場合、4 回目からは 44,400 円になります。

自己負担限度額は、「一定以上所得者」、「一般」、「区分 Ⅰ」、「区分 Ⅱ」の 4 つの区分ごとに決められています。

一定以上所得者とは・・・同一世帯に、課税所得が 145 万円以上の 70 歳以上の人または老人保健対象者がいる人。

一般とは・・・・・・・・・・住民税課税の世帯に属し「一定以上所得者」以外の人。

区分 Ⅰとは・・・・・・・・・・住民税非課税の世帯に属し「区分 Ⅱ」以外の人。
税の経過措置者(*)のほかに課税者のいない世帯に属し住民税非課税の人。

区分 Ⅱとは・・・・・・・・・・住民税非課税の世帯に属し、各所得額が 0 円の世帯に属する人。

所得額は収入額から必要経費等を引いて算定しますが、雑所得での公的年金等控除額については 80 万円が適用されます。

住民税非課税の世帯に属し、老齢福祉年金を受給している人。

税の経過措置者(*)のほかに課税者のいない世帯に属し、老齢福祉年金を受給している人。(老齢福祉年金受給者自身が税の経過措置者のときを含む)

(*) 税の経過措置者とは、昭和 15 年 1 月 2 日以前に生まれた方で、前年の合計所得額が 125 万円以下の人。

詳しくは市町村老人保健担当課にお問合せ下さい。