

国民健康保険の 高額療養費制度

1ヶ月の医療費の自己負担額(差額ベッド代等の保険適用外は除く)が下記の自己負担限度額を超えた場合、超えた分が申請により払い戻されます。
自己負担額は同じ人、同じ暦月内、同じ医療機関ごとに計算します。また、同じ医療機関であっても、入院と外来は別に計算します。医科と歯科も別に計算します。
なお、一人で複数の医療機関で高額に該当している場合や、世帯で複数人が高額に該当している場合は世帯合算制度があります。詳しくは裏面をご参照ください。

[平成27年1月改定]

70歳未満の ＜自己負担限度額＞

計算例

(市民税) 課税世帯	ア ※1	過去12か月間の高額該当が 3回までの世帯	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%
		過去12か月間の高額該当が 4回以上の世帯 (多数該当)※6	140,100円 (4回目以降)
	イ ※2	3回まで	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%
		4回以上 (多数該当)	93,000円 (4回目以降)
	ウ ※3	3回まで	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%
		4回以上 (多数該当)	44,400円 (4回目以降)
	エ ※4	3回まで	57,600円
		4回以上 (多数該当)	44,400円 (4回目以降)
世帯 非課税	オ ※5	3回まで	35,400円
		4回以上 (多数該当)	24,600円 (4回目以降)

病院等の窓口で 支払った金額 (医療費の3割又は2割) ①	かかった総 医療費 ②	自己負担限度額の計算 ③	支給される 高額療養費 ①-③
300,000円	1,000,000円	252,600+(1,000,000-842,000)×1% =254,180円	300,000-254,180 =45,820円
		(定 額) = 140,100円	300,000-140,100 =159,900円
300,000円	1,000,000円	167,400+(1,000,000-558,000)×1% =171,820円	300,000-171,820 =128,180円
		(定 額) = 93,000円	300,000-93,000 =207,000円
300,000円	1,000,000円	80,100+(1,000,000-267,000)×1% =87,430円	300,000-87,430 =212,570円
		(定 額) = 44,400円	300,000-44,400 =255,600円
300,000円	1,000,000円	(定 額) = 57,600円	300,000-57,600 =242,400円
		(定 額) = 44,400円	300,000-44,400 =255,600円
300,000円	1,000,000円	(定 額) = 35,400円	300,000-35,400 = 264,600円
		(定 額) = 24,600円	300,000-24,600 = 275,400円

※1～4 国保加入者の合計所得額(国民健康保険税の課税標準額)が
※1 … 901万円超～ の世帯(未申告である場合もこちら)

※2 … 600万円超～901万円以下の世帯

※3 … 210万円超～600万円以下の世帯

※4 … ～210万円以下の世帯

※5 世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税の世帯

※6 多数該当 ……過去12か月以内に、同一世帯に高額療養費の該当月が4回以上あったとき、4回目以降の自己負担限度額が上表のように変わります。(裏面参照)

☆2年以内に申請しないと給付を受けることができなくなります

申請に必要なもの

マイナンバーカード(本人確認書類)、保険医療機関等の領収書、振込先口座がわかるもの(公金受取口座を利用する場合は不要です。)

申請場所

市役所保険年金課(1階①、②番窓口)、4支所(伏木、戸出、中田、福岡)

振込み予定日

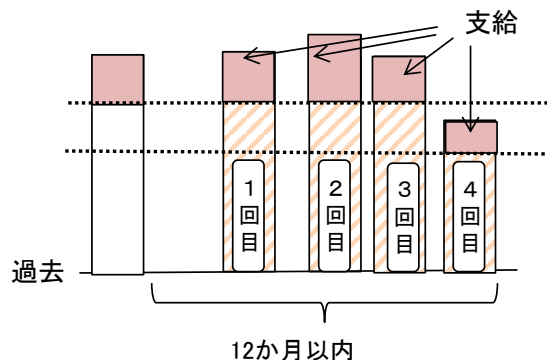
診療月の翌々月の10日
なお、申請によっては支払いが遅れることがあります。

多数該当とは

過去12か月以内に、同一世帯で高額療養費の該当月が4回以上あったとき、4回目以降の自己負担限度額が下がります。

<限度額>

	1～3回	4回目
ア	252,600円+1%	140,100円
イ	167,400円+1%	93,000円
ウ	80,100円+1%	44,400円
エ	57,600円	44,400円
オ	35,400円	24,600円



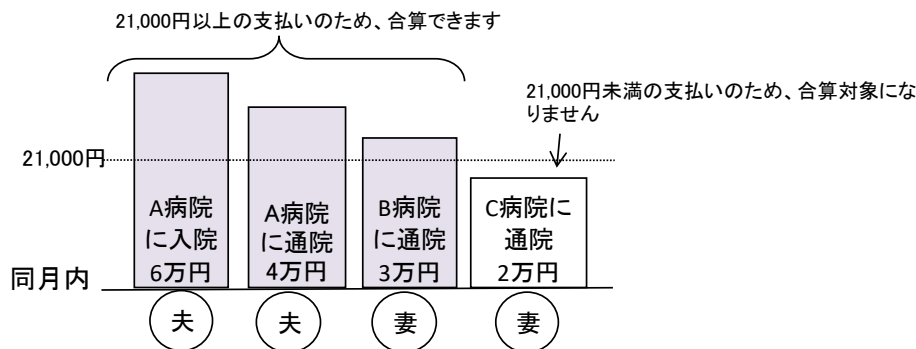
世帯合算とは

(1) 一人が、同じ月に、複数の医療機関にかかり、その医療機関ごと(入院・通院・医科・歯科別)にそれぞれ21,000円以上の一部負担金を支払ったときは、それらを合算して計算します。そして、その合算額が自己負担限度額を超えた場合、超えた分が申請により支給されます。

(2) 同一世帯内で、同じ月に複数人が医療機関にかかり、人ごと、かつ、医療機関ごと(入院・通院・医科・歯科別)にそれぞれ21,000円以上の一部負担金を支払ったときは、それらを合算して計算します。そして、その合算額が自己負担限度額を超えた場合、超えた分が申請により支給されます。

※院外薬局の分は、金額に関係なく処方元の医療機関の外来と合算し、それが21,000円以上の場合、合算対象となります。

※21,000円以上で合算対象となるものが複数あっても、その合計額が自己負担限度額を超えなければ高額療養費の支給はありません。



限度額適用認定証・標準負担額減額認定証

認定証の有効期限は毎年7月末です。8月以降は新たに申請が必要です。

○「**限度額適用認定証**」を医療機関で提示すると、窓口払いが自己負担限度額までとなります。高額な療養をうけるときは、事前に交付申請をしてください。(入院、外来問わず)

≫対象・・・保険税に滞納がない70歳未満の人
70歳～74歳の人(一部の方は交付されません)

○「**標準負担額減額認定証**」を医療機関で提示すると、非課税世帯の人は入院時の食事代の減額を受けることができます。入院が決まったときは、事前に交付申請をしてください。

≫対象・・・市民税非課税世帯の人

また、過去12か月以内に非課税世帯として91日以上入院がある場合は、申請によりさらに減額になる場合があります。詳しくはお問い合わせください。

※ **マイナ保険証を利用する場合は、限度額適用認定証がなくてもマイナ保険証を提示し、ご本人が同意することで窓口払いを自己負担限度額までにすることができます。**

ただし以下に当てはまる場合は「限度額適用認定証」を医療機関へ提示する必要があります。

- 1 オンライン資格確認システムが導入されていない医療機関等にかかる場合
- 2 申請月以前12か月に91日以上入院をされていた市民税非課税世帯の方で食事療養費が減額の対象になる場合
- 3 保険税に滞納がある世帯の場合

<申請後の食事代>

70歳未満	70歳以上	一食あたり負担額	
上位所得者、一般	現役並み所得者、一般	510円(一部※300円)	
非課税世帯	低所得Ⅱ	過去12か月の入院日数	90日まで 240円
			91日以降 190円
	低所得Ⅰ	110円	

※指定難病または小児慢性特定疾病の患者は300円

高額療養費貸付制度

医療費が自己負担限度額までとならずに高額となり、医療機関への支払いでお困りの方は「高額療養費貸付制度」があります。詳しくは、保険年金課へご相談ください。

申請には、マイナンバーカード(本人確認書類)・医療機関等の請求書と、制度利用に關しての医療機関等の了承が必要です。

特定疾病療養受療証

血友病や人工透析が必要な慢性腎不全など、長期間の治療が必要な場合、「特定疾病療養受療証」を医療機関で提示すると、自己負担額が一つの医療機関につき1か月10,000円になります。保険年金課へ医師の証明を添えて交付申請をしてください。

※人口透析を要するア、イ区分の課税世帯の方については、1か月20,000円になります

【問い合わせ先】 高岡市 保険年金課 電話 20-1361