

高額療養費・療養費の申請について

問合せ 国保年金課国保係

高額療養費の申請について

医療費の自己負担が1か月の限度額を超えた場合、申請により超えた部分が高額療養費として支払われます。市国保では高額療養費に該当した場合、診療月の2か月後以降に世帯主に通知します。

なお、入院時の食事代や差額ベッド代などは対象になりません。世帯の限度額は年齢や所得によって異なり、高額療養費の支給が過去12か月で4回目以降は限度額が下がる場合もあります。

●70歳未満の人の自己負担限度額（月額）

| 所得区分 | 区分 | 1～3回目 | 過去12か月で4回目以降 |
|--------------------------------------|-----|---|--------------|
| 上位所得者（総所得金額等が901万円を超える世帯および所得未申告の世帯） | (ア) | 252,600円（医療費が842,000円を超えた場合、超えた分の1%を加算） | 140,100円 |
| 上位所得者（総所得金額等が600万円超901万円以下の世帯） | (イ) | 167,400円（医療費が558,000円を超えた場合、超えた分の1%を加算） | 93,000円 |
| 一般（総所得金額等が210万円超600万円以下の世帯） | (ウ) | 80,100円（医療費が267,000円を超えた場合、超えた分の1%を加算） | 44,400円 |
| 一般（総所得金額等が210万円以下の世帯） | (エ) | 57,600円 | |
| 住民税非課税世帯 | (オ) | 35,400円 | 24,600円 |

※総所得金額等とは、国保税の算定基礎となる課税所得金額です。区分とは、限度額適用認定証記載の適用区分です。また、21,000円以上の自己負担が1か月に2回以上ある場合は合算して算定できます。

●70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額（月額）

外来（個人単位）で限度額を適用します。世帯で合算できる場合や入院した場合は、外来＋入院（世帯単位）の限度額を適用します。

| 所得区分 | 外来（個人単位） | 外来＋入院（世帯単位） |
|--------------------|----------|---|
| 現役並み所得者（窓口負担が3割の人） | 44,400円 | 80,100円（医療費が267,000円を超えた場合、超えた分の1%を加算、過去12か月以内で4回目以降は44,400円） |
| 一般 | 12,000円 | 44,400円 |
| 住民税非課税世帯 | 低所得者II | 24,600円 |
| | 低所得者I | 15,000円 |

ご存知ですか？

限度額適用認定証などを提示することにより医療機関の窓口での保険分の支払いを限度額までにとどめることができますので、事前に国保年金課窓口で申請してください。70歳以上の一般・現役並み所得者は高齢受給者証が限度額適用認定証の代わりとなります。なお、国保税を滞納している場合は限度額適用認定証などを発行できない場合があります。

療養費の支給について

次の場合は、いったん全額自己負担となりますが、申請により自己負担分を除いた額が払い戻される場合があります。

| 療養費が支給できる場合 | 申請に必要なもの |
|----------------------------------|--|
| 事故や急病で、やむを得ず保険証を持たずに診療を受けたとき | 領収書、診療内容の明細書、保険証 |
| 医師が治療上必要と認めた、コルセットなどの補装具代がかかったとき | 医師の診断書、領収書、保険証 |
| 海外渡航中に受診したとき（治療目的の渡航は除く） | 診療内容の明細書、領収明細書、保険証、パスポート ※外国語で作成されている場合は、日本語の翻訳文が必要です。渡航前にお問い合わせください。 |