

高額療養費の申請について

1カ月の医療費の自己負担額が限度額を超えた場合、申請して認められると限度額を超えた分が支給されます。

医療費の自己負担限度額の計算は、同じ人が、同一医療機関（同一科）で、同じ月にかかったものが対象となります。同一の診療科であっても入院と外来は別となります。ただし同じ月に2万1千円以上自己負担額を支払った場合、それらを合算した

ものが支給対象となります。また、保険診療外（食事代、差額ベッド料等）のものについては除きます。1カ月の限度額は表のとおりです。

高額療養費の支給対象となると思われる世帯主の方には、診療月から2カ月後に通知しています。申請には領収書と振込口座のわかるもの、印鑑が必要になります。

▼高額療養費の貸付について

高額療養費が実際に支給になるまでには、診療月から2カ月以上かかります。このため、希望する世帯主の方に高額療養費の貸付を行なっています。貸付を希望される方はご相談ください。

高額療養費の貸付に関するご相談は、保健福祉課社会福祉係まで
 ☎62・9144
 (有)9144

70歳以上の方は
 (老人保健を除く)

70歳以上の方の場合（老人保健対象者は除く）は、外来・入院を問わず同じ月内の全ての自己負担額（保険診療外を除く）を合算したものが支給対象となり、70歳未満の方と合算して支給します。

なお、自己負担の負担割合及び自己負担限度額は老人保健の方と同じです。

老人保健の方は

老人保健の方の高額医療費については、国保の70歳以上の方と基本的には同じです。ただし、国保の高額療養費は世帯主に支給されますが、老人保健の場合は、個人に支給されます。

高額医療費の申請は、診療月の2カ月後に支給対象と思われる方に通知し、診療月の3カ月後に支給となります。申請は初回の1回のみで、領収書の添付は必要ありません。自己負担額は70歳以上の方の表を参照ください。

自己負担限度額

《70歳未満の方》

	3回目までの場合	1年間に4回目以降の場合
一般	72,300円(241,000×3割) (医療費が241,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算)	40,200円
上位所得者	139,800円(466,000×3割) (医療費が466,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算)	77,700円
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※上位所得者とは、国保料の算定の基礎となる基礎控除後の総所得金額等が670万円を超える世帯の方です。

《70歳以上の方》

	外 来 (個人単位)	外来+入院(世帯単位)
一般	12,000円	40,200円
一定以上所得者 (同一世帯に課税所得が124万円以上の70歳以上の方または老人保健対象者がいる世帯の方)	40,200円	72,300円+医療費が361,500円を超えた場合は超えた分の1%(4回目以降の限度額は40,200円)
低所得Ⅱ (同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税世帯の方)	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ (同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税で、所得が0円の世帯の方)	8,000円	15,000円

※負担割合は一定以上所得者は2割、その他の方は1割負担となります。「外来+入院（世帯単位）」の限度額については、同一世帯の70歳以上の方の自己負担を合算したものが対象となります。

【国保・老人保健に関する
 お問い合わせは】

住民課 国保年金係

☎62・9111

(有)9111