

高額療養費

70歳未満の人

限度額適用認定証 *住民税非課税世帯の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」

入院・外来・調剤薬局で支払いが高額になりそうな人は、事前に「限度額適用認定証」の交付申請を!

医療費が高額(表Ⅰの自己負担限度額を超える)になりそうな場合は、事前に国民健康保険課へ「限度額適用認定証」の交付を申請し、医療機関の窓口にて認定証を提示してください。一医療機関ごとの医療費部分の窓口負担(保険適用分)は限度額までとなります。P7に記載のマイナンバーカードを用いたオンライン資格確認により医療機関等を受診される場合は限度額適用認定証の申請は不要となります。

ただし、保険料の滞納がある場合は交付できません。また、オンライン資格確認による適用もできません。

交付申請に必要なもの ●保険証 ●マイナンバーカード(P9参照)

注意1: 即日交付ができない場合があります。お早めの手続きをお願いします。
注意2: 申請いただいた人には、認定証の期限が切れる前に更新の案内をさせていただきます(届かない場合は国民健康保険課へお問い合わせください)。

70歳未満の人が医療機関にかかった場合の自己負担限度額(表Ⅰ)

区分(※1)	所得要件(※2)	自己負担限度額(月額)
上位所得者	ア 基礎控除後の所得 901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (多数該当:140,100円)(※4)
	イ 基礎控除後の所得 600万円超~901万円以下	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (多数該当:93,000円)(※4)
一般	ウ 基礎控除後の所得 210万円超~600万円以下	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (多数該当:44,400円)(※4)
	エ 基礎控除後の所得 210万円以下	57,600円 (多数該当:44,400円)(※4)
住民税非課税世帯(※3)	オ 住民税非課税	35,400円 (多数該当:24,600円)(※4)

- ※1 世帯の負担区分は前年中(1月~7月受診分は前々年中)の所得に基づいています。毎年8月から更新され、翌年7月までは同一区分となります(所得の更正、世帯の変更があれば、見直しになります)。
- ※2 各区分の所得要件は、同一世帯すべての国保加入者(擬制世帯主は除く)の基礎控除後の所得の合計額です。また、世帯主(擬制世帯主を含む)及び(当該年度の4月1日時点)19歳以上の国保加入者の所得の申告がないと、上表ⅠのAとみなされます。このような場合でも申告をすることによって所得に応じた区分となります。
- ※3 同一世帯の世帯主(擬制世帯主を含む)とすべての国保加入者が住民税非課税の世帯に属する人。
- ※4 ()内の金額は多数該当(過去1年間に同一世帯で、高額療養費に3か月以上該当した場合の4か月目以降)の場合の限度額。県内の他の市町に転居した場合でも、転居前と同じ世帯であることが認められる(世帯の継続性)ときは、高額療養費の多数該当の該当回数が通算されます。

世帯の継続性は(判断基準の一例)

- 国民健康保険制度上の世帯主が
 - ① 転出先で住民基本台帳上の世帯主、または国民健康保険制度上の世帯主となる場合 = 世帯主の連続性が確保され、世帯の継続性が認められる。
 - ② 転出先で住民基本台帳上の世帯主、または国民健康保険制度上の世帯主とならない場合 = 世帯主の連続性が確保されないため、世帯の継続性が認められない。

自己負担額の計算

- 1 食事療養費、差額ベッド代などの、保険適用外の費用は対象外です。
 - 2 1か月分(各月の1日~末日まで)で計算します。
 - 3 異なる医療機関で受診した場合は、それぞれを別々に合計します。
 - 4 同じ医療機関でも内科と歯科はそれぞれを別々に合計します。
 - 5 同じ医療機関でも、「入院」と「外来+調剤」はそれぞれを別々に合計します。
 - 6 同一世帯で2~5の手順で別々に合計した結果、自己負担額が21,000円以上になった医療機関分が、高額療養費の対象となります。
 - 7 対象になった医療機関での自己負担額を合計してP16表Ⅰの自己負担限度額を超えた金額が高額療養費として支給されます。
- ※同一県内の市町へ住所異動した月に医療にかかった場合、自己負担限度額(月額)が1/2になります(世帯の継続性が認められる場合に限る(P16の「世帯の継続性とは」参照))。

これは転居前、転居後で医療機関からの請求(レセプト)が区分されることによって、一部負担金の額が転居しない場合と比べて最大2倍となることのないよう設定されました。

70歳以上の人

70歳以上の人については、医療機関が負担割合を確認し、一医療機関ごとの窓口負担はその負担割合に応じた限度額(P18表Ⅱ参照)までとなります。「低所得Ⅰ・Ⅱ」及び「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」に該当する人は次の認定証が必要です。P7に記載のマイナンバーカードを用いたオンライン資格確認により医療機関等を受診される場合は限度額適用認定証の申請は不要となります。

限度額適用認定証 *低所得Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」

医療費が高額(P18表Ⅱの自己負担限度額を超える)になりそうな場合は、事前に国民健康保険課へ「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を申請し、医療機関の窓口にて認定証を提示してください。

交付申請に必要なもの ●保険証 ●マイナンバーカード(P9参照)

注意1: 即日交付ができない場合があります。お早めの手続きをお願いします。
注意2: 申請いただいた人には、認定証の期限が切れる前に更新の案内をさせていただきます(届かない場合は国民健康保険課へお問い合わせください)。

「限度額適用認定証」の交付を受けずに医療機関にかかり、医療費(保険適用分)の自己負担額(医療機関の窓口で支払う金額)が高額になったときや、複数の医療機関にかかった場合などは、あとから申請して高額療養費の支給を受けることになります(P20参照)。