

▼計算上の注意

- 1.月の初日から末日まで、暦月ごとの受診について1か月として計算します。
- 2.各医療機関ごとに計算します。ただし、同じ医療機関でも、「内科と歯科」「入院と通院」は別々に計算します。
- 3.通院で、お薬を院外処方されている場合は、お薬代も通院の額に含めて計算します。

▼申請方法

「健康保険証」「医療機関が発行する領収書類」「(預金通帳など)振込先口座がわかるもの」を持参して、住民課窓口にて申請してください。

注1：世帯内に所得未申告の方がいる場合は、アの区分となります。

注2：「旧ただし書所得」とは、総所得金額等から基礎控除額43万円を控除した額です。

注3：「多数該当」とは、過去12か月に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の、4回目から適用される限度額です。

注4：1年間(8月～翌年7月)の自己負担額の限度額となります。

注5：保険適用の無い治療費や入院の差額ベッド代・食事代などは対象となりません。また診療月の翌月1日から時効の2年を超えたものは、申請できません。

◆「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」について

入院等、医療費が高額となる方は、医療機関にて認定証を提示していただくと、窓口の負担額が限度額までとなります。必要な方は、住民課窓口にて発行しますので、「健康保険証」を持参のうえ、あらかじめ住民課で交付申請をしてください。なお、70歳以上の方は、低所得者Ⅰ・Ⅱと現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方が申請が必要となります。ただし、保険税について、滞納のある方は発行できません。

## 国民健康保険 高額療養費の支給手続 の簡素化について

住民課 内線 247 1階 ①番窓口

令和3年4月から、70歳以上の高齢者世帯に係る高額療養費の申請手続が簡素化(自動払戻し)できることになりました。従来は診療月ごとに申請が必要でしたが、下記の①から③のすべてを満たす世帯の方は、初回のみ窓口で申請を行えば2回目以降は、登録いただいた口座へ自動的に払い戻されます。

▼申請手続が簡素化される対象世帯の方  
(①から③のすべてを満たす世帯の方)

- ①国民健康保険の加入者が全員70～74歳までの世帯
- ②世帯主が70歳以上の世帯
- ③国民健康保険税を滞納していない世帯

## 7月スタート

### おくやみコーナーの開設について

大切なご家族が亡くなられた後、その方の保険証の返却等の手続が必要となります。手続は、亡くなられた方によって内容が異なります。そうした手続をワンストップで案内するおくやみコーナーを開設します。おくやみコーナーでの手続には、事前予約をしていただくことをおすすめします。予約をしていただくことで、どのような手続が必要で、どのような持ち物が必要か確認することが可能になり、手続をスムーズに進めることができます。

▼予約電話 住民課 ☎(93)1111 内線(244)1階 ①番窓口  
※予約受付は7月より始めます。

## 国民健康保険 高額療養費制度 について

住民課 内線 247 1階 ①番窓口

国民健康保険には、1か月(毎月1日から末日まで)の医療費の自己負担額が高額になった場合、申請により自己負担限度額を超えた分が支給される「高額療養費制度」があります。自己負担限度額については、70歳未満の方、70歳以上75歳未満の方(前期高齢者)で異なり、また所得によっても異なります。

### 70歳未満の人

70歳未満の方の自己負担限度額		
区分	要件	限度額
ア(注1)	旧ただし書所得(注2) 901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% <多数該当(注3):140,100円>
イ	旧ただし書所得 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>
ウ	旧ただし書所得 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>
エ	旧ただし書所得210万円以下	57,600円 <多数該当:44,400円>
オ	住民税非課税	35,400円 <多数該当:24,600円>

### 70歳～74歳の人

70歳以上の方の自己負担限度額			
区分	要件	外来(個人単位)	入院及び外来(世帯単位)
現役並み所得者Ⅲ	加入している保険で世帯内に住民税課税所得が690万円以上の被保険者がいる世帯の方	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% <多数該当:140,100円>	
現役並み所得者Ⅱ	加入している保険で世帯内に住民税課税所得が380万円以上690万円未満の被保険者がいる世帯の方	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% <多数該当:93,000円>	
現役並み所得者Ⅰ	加入している保険で世帯内に住民税課税所得が145万円以上380万円未満の被保険者がいる世帯の方	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <多数該当:44,400円>	
一般	加入している保険で住民税課税所得が145万円未満のみの世帯の方 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は、383万円未満) 旧ただし書所得の合計額が210万円以下	18,000円 年間上限144,000円 (注4)	57,600円 <多数該当:44,400円>
低所得者Ⅱ	国民健康保険被保険者全員もしくは、後期高齢者医療被保険者全員と世帯主が住民税非課税	24,600円	
低所得者Ⅰ	国民健康保険被保険者全員もしくは、後期高齢者医療被保険者全員と世帯主が住民税非課税で、各所得から必要経費・控除を差し引くと0円の方	8,000円 15,000円	

▼対象者

- 1.同じ方が、1か月に、同じ医療機関に支払った医療費の自己負担額が、自己負担限度額を超えた場合、その超えた分が払い戻されます。(注5)
- 2.同一世帯で、1か月に、医療費の自己負担額が、21,000円以上の場合が2回以上あった場合、その額を合算して、自己負担限度額を超えた場合、その超えた分が払い戻されます。<世帯合算>