国民健康保険・後期高齢者医療制度の高額療養費制度について

住民課　内線 242

国民健康保険、後期高齢者医療制度には、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歳以上の方で異なり、また所得によっても異なります。

70 歳未満の方

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 歳以上の方

◆平成２９年８月より７０歳以上の方の自己負担限度額が変わります。
平成２９年８月以降は、下記の□内の額となりますので、ご注意ください。

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	加入している保険で世帯内に住民税課税所得が 145 万円以上の被保険者がいる世帯の方	44,400 円 ↓ 平成 29 年 8 月～ **57,600 円**	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	12,000 円 ↓ 平成 29 年 8 月～ **14,000 円** (年間上限 144,000 円)(注 4)	44,400 円 ↓ 平成 29 年 8 月～ **57,600 円** ＜多数該当：44,400 円＞
低所得者 II	住民税非課税世帯	8,000 円	24,600 円
低所得者 I	住民税非課税世帯で、各所得から必要経費・控除を差し引くと０円の方		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、同じ月に２１，０００円以上の自己負担額が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分が払い戻されます。**＜世帯合算＞**

▼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､**「医科と歯科」「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」「印鑑」「振込先口座がわかるもの」「個人番号（マイナンバー）がわかるもの」「本人確認ができるもの (顔写真付は１点、顔写真の無いものは２点)」を持参し、住民課窓口で申請してください。後期高齢者医療制度の方は、初回のみ申請が必要ですが、２回目以降は自動的に支給されます。

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３３万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年間の自己負担額の限度額となりますが、【８月～翌年７月】の計算となります。
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、窓口の負担額が自己負担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」「印鑑」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歳以上の方は非課税世帯の方のみ必要となります。課税世帯で７４歳までの方は高齢受給者証、７５歳以上の方は保険証を提示していただくと、窓口の負担額が自己負担限度額までとなります。