

高額療養費について

～ 高額な医療費を支払ったとき ～

◆高額療養費とは

高額療養費とは、1ヶ月の医療費の自己負担額が一定の額（自己負担限度額）を超えて高額になったときに、国保から高額療養費としてその超えた分が給付される制度です。（※ 保険適用分のみ該当：入院時食事代や保険適用外の費用については支給対象外）

自己負担限度額は、年齢と所得によって異なり、70歳未満の方の場合は下表、70歳以上の方は次のページの表が自己負担限度額となります。

70歳未満の方の自己負担限度額【月額】

所得区分		3回目まで	4回目以降※ ²	年間上限
住民 税 課 税 世 帯	所得（※ ¹ ）			
	【区分ア】 901万円超	270,300円 ＋総医療費が901,000円を超えた場合、 その超えた分の1%	140,100円	168万円
	【区分イ】 600万円超 901万円以下	179,100円 ＋総医療費が597,000円を超えた場合、 その超えた分の1%	93,000円	111万円
	【区分ウ】 210万円超 600万円以下	85,800円 ＋総医療費が286,000円を超えた場合、 その超えた分の1%	44,400円	53万円
	【区分エ】 210万円以下	61,500円		
【区分オ】 住民税非課税世帯		36,900円	24,600円	29万円

※¹ 所得とは、「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得の申告がない場合は901万円超とみなされます。

※² 過去12ヶ月間に、一つの世帯での支給が3回以上あった場合は、4回目以降限度額を適用

● 一つの世帯内で同月内に21,000円以上の自己負担額を支払った場合、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。

【暦月ごと、加入者ごと、医療機関ごとに計算。また、入院・外来・歯科で別計算。院外処方箋の場合は、調剤費を医療機関分に合算。】

70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額【月額】

所得区分		負担割合	外来＋入院（世帯単位） A		年間上限
			外来（個人単位）		
現役並み 所得者※1	現役Ⅲ 課税所得 690万円以上	3割	270,300円＋（医療費－901,000円）×1% （※多数該当 140,100円）		168万円
	現役Ⅱ 課税所得 380万円以上 690万円未満		179,100円＋（医療費－597,000円）×1% （※多数該当 93,000円）		111万円
	現役Ⅰ 課税所得 145万円以上 380万円未満		85,800円＋（医療費－286,000円）×1% （※多数該当 44,400円）		53万円
一般 （現役並み所得者に該当 しない課税世帯の方）		2割	22,200円 〈外来年間上限額〉 216,000円※4	61,500円 （※多数回該当 44,400円）	53万円
住民税 非課税世帯	低所得Ⅱ※2	2割	11,000円 〈外来年間上限額〉 96,000円※4	25,700円 （※多数回該当 24,600円）	29万円
	低所得Ⅰ※3	2割	8,000円	15,700円	18万円

※1 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70～74歳の国保被保険者がいる方。

ただし、70～74歳の国保被保険者の収入合計が2人以上で520万円未満、1人で383万円未満の方は申請することにより、「一般」の区分と同様になり2割負担となります。

※2 同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税の方（低所得者Ⅰ以外の方）

※3 同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税でその世帯の各所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算）を差し引いたときに0円となる方

※4 8月から翌年7月までの1年間の自己負担額の上限額が新たに設けられました。

※多数該当 過去12ヶ月以内に、4回以上該当した場合の、4回目以降の限度額です。

● 入院時の一医療機関の窓口での支払いは**A**の自己負担限度額までとなります。

● 月の途中で75歳の誕生日を迎え、後期高齢者医療制度に移行した場合、その月の自己負担限度額は移行前後の医療保険制度でそれぞれ1/2となります。

《 申請の方法 》

- ◆ 次のものを持参のうえ、役場住民保険課国保・高齢者医療係で申請してください。

- ・ 資格確認書等
- ・ 医療費の領収書
- ・ 世帯主の預金口座が確認できるもの
- ・ 窓口に来られる方の本人確認書類
- ・ 高額療養費支給申請書

なお、高額療養費に該当する場合、診療を受けた後おおむね2～3ヶ月後に支給申請書をお送りしています。

※ 国民健康保険税の滞納がある場合、支給金額を保険料に充てる等のご相談をさせていただくことがあります。

※ 高額療養費は診療月の翌月初日から起算して2年を経過すると支給をうけることができなくなりますので、ご注意ください。

《 支給時期等 》

- ◆ 医療機関からの診療報酬明細書（レセプト）を確認した後になりますので、通常は診療を受けた月の3～4ヶ月後となります。

医療機関からの医療費請求額が北海道国民健康保険連合会の審査を経由するため、支給が遅れる場合や、減額により支給額が少なくなる場合があります。

特定疾病に関する特例

血友病・人工透析を必要とする慢性腎不全等については、国保に申請し認定を受けると、医療機関ごと、入院・通院ごとに1ヶ月の自己負担額が10,000円となります。
（人工透析を要する70歳未満の上位所得者については20,000円）

★ お問い合わせ先： 町民生活部 住民保険課 国保・高齢者医療係
（役場1階 窓口②）

住所：〒086-1197

標津郡中標津町丸山2丁目22番地 中標津町役場

電話：0153-74-0844（直通） F A X：0153-73-5333