

市 政 トピックス

高額な医療費を支払った場合(高額療養費)について

📄 国保課 ☎️(32)6425

医療機関に支払った1カ月の自己負担額(保険外医療行為、差額ベッド代、食事代などを除く)が自己負担限度額を超えた場合、申請により超えた額が高額療養費として支給されます

自己負担額の計算方法について

1カ月ごとに次の通り計算します

- 70歳未満の方は、次の①～④の通りに自己負担額を分け、21,000円以上のもののみ合算
 - ①受診者ごと ②医療機関ごと(院外処方箋による調剤分は処方箋を出した医療機関に合算する) ③通院、入院ごと ④医科、歯科ごと
- 70歳以上75歳未満の方は、金額に関係なく合算できます。ただし、外来のみの場合は、受診者同士で合算することはできません(国保と高齢者医療制度など加入する健康保険が別の場合も合算できません)
- 月の途中で75歳の誕生日を迎えることにより後期高齢者医療制度に加入する方は、加入する月の自己負担限度額が国保・後期高齢者医療制度とも1/2に調整されます

自己負担限度額について

* 70歳未満の国保加入の方は下表の通りです。70歳以上の国保加入の方は、下記の「70歳以上の国保加入の方・後期高齢者医療制度加入の方の自己負担限度額が変わります!」の表をご参照ください

所得区分	旧ただし書き所得※1	1カ月の自己負担限度額(世帯単位)	
		3回目まで	4回目以降※3
上位所得※2	901万円超	252,600円+ (医療費総額-842,000円) ×1%	140,100円
	600万円超901万円以下	167,400円+ (医療費総額-558,000円) ×1%	93,000円
一般	210万円超600万円以下	80,100円+ (医療費総額-267,000円) ×1%	44,400円
	210万円以下	57,600円	
住民税非課税		35,400円	24,600円

- ※1 国民健康保険税の算定の基礎となる基礎控除後の総所得です
- ※2 所得の申告をしていない方がいるなど、世帯の総所得が確認できない場合は、【上位所得】として取り扱うことになります
- ※3 同一世帯において、過去12カ月間に高額療養費の該当が既に3回あった場合、4回目から軽減された限度額になります

高額療養費支給の手続きについて

- 支給対象者への通知
診療月の3カ月後に申請のお知らせをお送りします。医療機関からの診療報酬明細書の提出状況によっては、通知が遅れる場合があります
- 申請方法
必要書類や申請方法は、お知らせに記載していますが、ご不明な点についてはお問い合わせください

70歳以上の国保加入の方・後期高齢者医療制度加入の方の自己負担限度額が変わります!

📄 国保加入の方 国保課 ☎️(32)6425 / 後期高齢者医療制度加入の方 高齢者医療課 ☎️(32)6414

国の制度変更に伴い、平成30年8月診療分から自己負担限度額が変更されます

《変更点》

- ①現役並み所得区分が「現役並みⅠ」「現役並みⅡ」「現役並みⅢ」の3区分に細分化されます
- ②所得区分「一般」の方の外来の自己負担限度額が14,000円から18,000円となります

* 70歳以上の国保加入の方、後期高齢者医療制度加入の方 【平成30年8月診療分から】

所得区分	1カ月の自己負担限度額		
	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	
現役並み	Ⅲ(課税所得:690万円以上)	252,600円+(医療費総額-842,000円)×1%	140,100円
	Ⅱ(課税所得:380万円以上690万円未満)	167,400円+(医療費総額-558,000円)×1%	93,000円
	Ⅰ(課税所得:145万円以上380万円未満)	80,100円+(医療費総額-267,000円)×1%	44,400円
一般	18,000円 [年間上限額144,000円] (8月~翌年7月までの累計額)	57,600円	44,400円
	住民税非課税	Ⅱ 8,000円	24,600円
		Ⅰ 8,000円	15,000円

新たに限度額適用認定証の交付申請が必要です

現役並みⅠ・現役並みⅡの方も「限度額適用認定証」が必要となります!
 入院や高額な外来診療を受けるときは、「限度額適用認定証」を医療機関に提示することで、その医療機関での支払が自己負担限度額までとなります。所得区分の細分化により、平成30年8月診療分から、「現役並みⅠ」「現役並みⅡ」の方も限度額適用認定証の提示が必要ですよ

限度額適用認定証の交付申請手続きについて

国保加入の方は国保課(市役所1階11番窓口)、後期高齢者医療制度加入の方は高齢者医療課(市役所1階16番窓口)で手続きできます。保険証と印かんをご持参ください