

自己負担限度額(月額) ※70歳未満の人の場合

世帯区分	総所得金額－基礎控除額	3回目まで(過去12か月間で)	4回目以降 ^{※1}
		ア	901万円超
イ	600万円超 901万円以下	167,400円 + (医療費(10割)－558,000円)×1%	93,000円
ウ	210万円超 600万円以下	80,100円 + (医療費(10割)－267,000円)×1%	44,400円
エ	210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

被保険者が医療機関で治療を受け、窓口で支払った一部負担金が次の基準を超えた場合は、その超えた額について国保から高額療養費の支給が受けられます。

高額療養費の支給

同じ世帯に未申告(所得の申告がされていない。)の人がいる場合、自己負担限度額は「ア」の世帯区分で判定されます。

※1 同一世帯内で、過去12か月以内に3回以上の高額療養費の支給を受けた場合、4回目以降の限度額を超えた額が支給されます。

高額療養費の支給を受けるには

国保の被保険者で高額療養費に該当される方は、国保けんこう課の窓口申請してください。診療月の翌月の初日から2年を経過すると、時効になり支給できなくなりますのでご注意ください。

※高額療養費の支給は、最短で診療月の2か月後になります。

●申請に必要なもの:

世帯主のマイナンバーが確認できるもの・保険証・医療費の領収書・印かん・世帯主名義の預金通帳

限度額適用認定証をご存知ですか?

あらかじめ「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関で診療(外来、調剤を含む。)を受けるときに提示すれば、窓口での支払い額が自己負担限度額までとなります。マイナ保険証なら医療機関窓口で限度額情報表示の同意をすれば認定証交付申請が不要です。(一部例外あり)



限度額適用認定証の交付は、国保けんこう課の窓口申請してください。申請月の1日から有効です。

●申請に必要なもの: マイナンバーが確認できるもの・保険証

※なお、70~74歳で区分「一般」及び「現役並みⅢ」該当者は限度額適用認定証を発行していません。詳しくはP8をご覧ください。

例: 世帯区分ウのBさん(40歳)が乙病院に入院して、医療費が100万円かった場合

- ◆一部負担金の割合は3割なので、自己負担分は30万円
- ◆自己負担限度額は、87,430円 = 80,100円 + (100万円 - 267,000円) × 1%

認定証

提示した場合 ⇒ 窓口での支払いは、87,430円となります。

提示しなかった場合 ⇒ 窓口で一旦30万円を支払うことになります。

※提示しなかった場合でも、後日、高額療養費申請をしていただくことで212,570円が支給されます。

高額療養費に該当する例

1. 一部負担金が自己負担限度額を超えた場合

(例) Aさんが甲病院に30万円を支払った場合(医療費100万円・3割負担)

世帯区分	Aさんの支払額30万円	
	限度額	支給額
アの場合→	254,180円	45,820円
イの場合→	171,820円	128,180円
ウの場合→	87,430円	212,570円
エの場合→	57,600円	242,400円
オの場合→	35,400円	264,600円

(・限度額=本人の負担額 ・支給額=高額療養費)

す。負の同
き、担医
超、金療
え、が機
た、限関
額、額に
が、支支
給、払
さ、た
れ、一
ま、部
と一

2. 同じ世帯で合算して限度額を超えた場合

同一世帯内で同一の月にそれぞれの病院等(入院、外来及び公費負担分は合算できません。)で21,000円以上負担したものが2回以上あったときは、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。

3. 過去12か月以内に3回以上の高額療養費の支給を受けた場合

同一世帯内で、過去12か月以内に3回以上の高額療養費の支給を受けた場合、4回目以降の限度額を超えた額が支給されます。

4. 厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

高額な治療を継続して行う血友病や人工透析が必要な慢性腎不全の人は、「特定疾病療養受療証」を病院の窓口提示すれば、1か月1万円(基礎控除後の総所得金額が600万円を超える世帯は2万円)以内の負担ですみます。対象者は国保けんこう課に届出をして「特定疾病療養受療証」の交付を受けてください。申請した月の1日から有効です。申請が遅れた場合は遡って適用されませんのでご注意ください。

高額療養費を計算するときの注意事項

① 暦月ごとの計算(月の1日から末日までの一部負担金が対象)

(例) 3月15日～4月10日までの一部負担金 → 3月・4月分を別々に計算します

② 病院・診療所ごと、別々に計算

高額療養費を計算するときの一部負担金は、病院・診療所ごとに計算します。例えば2つの病院・診療所へ同時にかかっているような場合は、両方へ支払った一部負担金の合算はしません。ただし、1つの医療機関に支払った一部負担金が21,000円以上の場合は、世帯合算の対象となります。

③ 同一の医療機関でも歯科と他の診療科は別々に計算

④ 同一の医療機関でも入院と通院(外来)は別々に計算

高額療養費に合算することができないもの

入院したときの差額ベッド代や歯科での自由診療、材料差額診療などの保険診療以外のもの、及び入院時食事療養費の自己負担金は高額療養費に合算することができません。ご注意ください。