

# ～八代市国民健康保険の方の高額療養費について～

(表)

ご入院や高額な外来診療を受けられる場合は、事前に「**限度額適用認定証**」の交付を受けられることをおすすめします。この認定証を医療機関等に提示すると、窓口での支払い額を、世帯の負担すべき限度額までで止めることができます。さらに、**住民税非課税世帯の方は、入院時の食事代もお安くなります。**

認定証の交付対象者は、70歳未満の方と、70歳以上の住民税非課税世帯の方のみです。(国保税に滞納がある場合は交付できません。ただし、特別な事情がある場合はご相談ください。)

なお、認定証を使わなかった場合は、払い戻しの申請をしていただくことになります。(申請期限は診療月の翌月1日から起算して2年間です)



**高額療養費の払い戻しには領収書が必要です！領収書は必ず保管され、確定申告ご予定の方は、提出前に国保窓口までお問い合わせ下さい！**

## 【70歳以上の方の自己負担限度額】計算は1ヵ月ごとです。

(下記の表を超えた分が支給されます)

所得区分		自己負担限度額			自己負担割合
		外来のみ (1人あたり)	過去12ヶ月間で 3回目まで	4回目以降	
※ 課 税 世 帯	現役並みⅢ (住民税課税所得690万以上)	252,600円 + (医療費の総額-842,000円) × 1%		140,100円	3割
	現役並みⅡ (住民税課税所得380万以上)	167,400円 + (医療費の総額-558,000円) × 1%		93,000円	
	現役並みⅠ (住民税課税所得145万以上)	80,100円 + (医療費の総額-267,000円) × 1%		44,400円	
	一般	18,000円 【年間上限:144万円】	57,600円	44,400円	1割 2割
世 非 課 税 世 帯	低所得Ⅱ	8,000円	24,600円		
	低所得Ⅰ		15,000円		

現役並み所得者：診療月時点で70歳以上の方で3割負担の方(住民税課税所得が145万円以上)

低所得Ⅱ：診療月時点での世帯の国保加入者全員(擬主含む)が住民税非課税

低所得Ⅰ：診療月時点での世帯の国保加入者全員(擬主含む)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、給与所得は給与所得控除に10万円を加えて計算)を差し引いたときに0円となる場合。

多数該当：対象月以前の12ヶ月間(対象月を含む)で、高額療養費支給対象月が4ヶ月以上の場合、4ヶ月目から多数該当となり、上の表の4回目以降の金額が適用されます。

年間上限：8月から翌年7月までの1年間の自己負担額の上限です。

※国の制度改正により、平成30年8月診療分から課税世帯の自己負担限度額が変更となっております。

**対象となる医療費：全ての医療費(保険診療分のみ)が対象となります。(70歳以上)**

### ❖ 70歳以上の方へ ❖ こんな時は払い戻しの可能性があります。領収書をご持参ください！

- ☆ 入院で限度額認定証を使って自己負担限度額を支払ったが、同じ月に通院があったり、違う医療機関や薬局にもかかった場合。
- ☆ 入院で限度額認定証を使って自己負担限度額を支払った月に、同じ世帯で別の国民健康保険の70歳以上の方も、病院などにかかっている場合。
- ☆ 外来で複数の医療機関にかかり、負担額の合計が外来のみの限度額を超えた場合。

該当される場合は、高額療養費として払い戻しの可能性があります。領収書(全部)を添えてご申請ください。

裏面もご覧ください。

## 【70歳未満の方の自己負担限度額】 計算は1ヶ月ごとです。

(裏)

(下記の表を超えた分が支給されます)

所得区分		過去12ヶ月間で3回目まで	4回目以降
区分ア	年間所得901万円以上	252,600円＋ (医療費の総額－842,000円)×1%	140,100円
区分イ	年間所得600万円超 901万円以下	167,400円＋ (医療費の総額－558,000円)×1%	93,000円
区分ウ	年間所得210万円超 600万円以下	80,100円＋ (医療費の総額－267,000円)×1%	44,400円
区分エ	年間所得210万円以下	57,600円	44,400円
区分オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円



住民税非課税世帯：診療月時点での世帯の国保加入者全員(擬主含む)が住民税非課税

※擬主(擬制世帯主)…国保税は、世帯主課税であるため、国保被保険者の資格のない世帯主を国保の世帯主とみなしたもの。

### 多数該当

対象月以前の12ヶ月間(対象月を含む)で、高額療養費支給対象月が4ヶ月以上の場合、4ヶ月目から多数該当となり、上の表の4回目以降の金額が適用されます。

### 対象となる医療費(70歳未満)

1つの医療機関(入院と通院は別々)ごとに1ヶ月で21,000円以上の分のみが合算対象となります。また、公費対象者で支払が21,000円未満でも保険点数が7,000点以上であれば、合算の対象となります。

**\*70歳未満の方へ\*** こんな時は払い戻しの可能性があります(下記は一例です)

- ★ 入院で限度額認定証を使って自己負担限度額を支払ったが、月の途中で転院があり、転院先の病院で21,000円以上(医療費のみ)支払った場合。
- ★ 入院で限度額認定証を使って自己負担限度額を支払ったが、同じ月に、通院でも一つの医療機関(処方せんによる薬局での調剤も合算可)で21,000円以上(医療費のみ)支払った場合。
- ★ 入院で限度額認定証を使って自己負担限度額を支払ったが、同じ月に、別の70歳未満の国保加入者も、一つの医療機関(処方せんによる薬局での調剤も合算可)21,000円以上(医療費のみ)支払った場合。
- ★ 入院で限度額認定証を使って自己負担限度額を支払ったが、同じ月に、別の70歳以上の国保加入者も、病気やけがで病院などにかかっている場合。

このような場合は、高額療養費として払い戻しの可能性があります。領収書(全部)を添えてご申請ください。

○ 上記以外にも払い戻しができる場合があります。

「医療費をたくさん払ったので払い戻しがあるのでは?」と思われる場合は、保険証と領収書をご持参の上、お気軽に窓口へお尋ねください。(払い戻しの申請には、印かんと世帯主名義の通帳が必要です。また、申請期限は診療月の翌月1日から起算して2年間です。)