

～八代市国民健康保険の方の高額療養費について～

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)

注意!

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
世 非 課 税 世 帯	低所得Ⅱ	8,000円	24,600円		2割
	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80万円として計算)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。

【70歳未満の方の自己負担限度額】 計算は1ヶ月ごとです。

(下記の表を超えた分が支給されます)

所得区分		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。)