

暮らしに活かそう

国保まめ知識

高額療養費の支給制度

ケガや病気でお医者さんにかかり、医療費の自己負担額が高額になり一定限度額を超えた場合、国保に請求すると、高額療養費が支給されます。



高額療養費を受けられる場合

6万3,000円を超える一部負担金を支払った場合

同じ人が、同じ月に、同一の医療機関へ支払った医療費が6万3,000円（住民税非課税世帯3万5,400円）を超えたとき。

世帯合算ができる場合

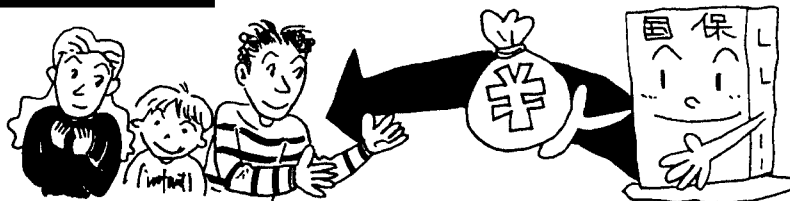
同じ世帯で、同じ月に、同一の医療機関へ支払った医療費が3万円（住民税非課税世帯2万1,000円）以上の人が複数いたときで、合わせて6万3,000円を超えたとき。

多数該当の場合の特例

同じ世帯で、12ヵ月間に4回以上高額療養費の支給を受けたとき。4回めからは、3万7,200円（住民税非課税世帯2万4,600円）を超えた額が支給されます。

厚生大臣の定める特定疾病の場合

血友病と人工透析が必要な慢性じん不全は、「特定疾病療養受療証」を病院の窓口へ提出すると1ヵ月1万円以内の支払いですみます。



注意すること

- 月の1日から末日まで（暦月）ごとに、1ヵ月として計算します。（月をまたがって診療を受けた場合は、暦月ごとに別々に計算します）
- 同じ病院・診療所でも、医科と歯科は別計算となります。
- 同じ病院・診療所でも、入院と通院は別計算となります。ただし、入院している場合に、他の科を受診したときは、一部負担金は一連の診療として計算されます。
- 総合病院の各診療科は、それぞれ別の病院として計算します。ただし、入院している場合は、歯科以外の他の科は一連の診療として計算されます。