

# 医療費が高額になったときは

病气やけがでお医者さんにかかり、高額な医療費を支払った場合、申請し認められると一定額(自己負担限度額)を超えた分が、後日国保から支給されます。

## 支給基準

**1** 人の被保険者について、同一月内(暦月)に、同一病院・診療所ごとに計算します。

入院、通院、歯科ごとに計算します。  
 保険診療月の自己負担額が21,000円以上の医療費が対象となります。

入院時の食事に係る標準負担額や、差額ベッド料・歯科の自由診断など、保険診療の対象とならないものは除きます。

## 自己負担限度額

**自** 己負担限度額は、70歳未満の方と70歳以上75歳未満の方では異なります。

○70歳以上75歳未満の方の場合(長寿医療制度対象者を除く)

70歳以上75歳未満の方は、まず個人単位で外来の限度額を適用し、そのあとに世帯単位で合算します。入院したときの自己負担額が限度額を超えるときは、限度額までの支払いとなります(自己負担限度額の詳細は、下表を参照してください)。

## 申請に必要なもの

**支** 給は、口座振り込みです。保険証、印鑑、領収書が必要となります。

国保の世帯主の預金通帳に支払われる時期は、診療を受けた月から4カ月以上後となります。

### ■70歳以上75歳未満の方の場合

区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
※現役並み所得者	44,400円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (4回目以降の場合は44,400円)
一般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ (住民税非課税世帯)	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ (住民税非課税世帯で年金収入80万円以下)		15,000円

※現役並み所得者とは、同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70～74歳の国保被保険者がいて、かつ年収が2人以上世帯520万円以上、単身世帯で383万円以上の世帯の被保険者およびその被扶養者のことです。

### ■70歳未満の方の場合

区分	限度額	
	過去12カ月の高額療養費該当回数	
	3回目まで	4回目以降
上位所得者	150,000円+(医療費-500,000円)×1%	83,400円
一般	81,000円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
市民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※1 上位所得者とは、基礎控除後の総所得金額などが600万円を超える世帯のことです。

※2 所得区分の判定は、前年の所得により行い、8月から翌年7月診療分に適用します。

※3 過去12カ月以内に、ひとつの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目からは、4回目以降の限度額を超えた分が申請により、あとで支給されます。

高額療養費で困ったら・・・  
 各種制度の紹介

## 高額療養費貸付制度

**都** 留市の国保の加入者が病院などにかかり、高額な医療費を支払うことが困難な世帯には、治療に要した一部負担金の支払いに必要な資金を貸し付ける制度があります。

※一部の病院などでは、この制度が適用できない場合があります。

※保険料を滞納している世帯は、この制度が利用できない場合があります。

## 高額の治療を長期間受ける場合

**高** 額の治療を長い間続ける必要がある病气(先天性血液凝固因子障害の一部や人工透析の必要な慢性腎不全、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症)の場合、自己負担額は病院ごとに1カ月10,000円(人工透析を要する70歳未満の上位所得者は20,000円)までです。

※「特定疾病療養受療証」の交付申請には、保険証・印鑑・医師の証明書が必要です。