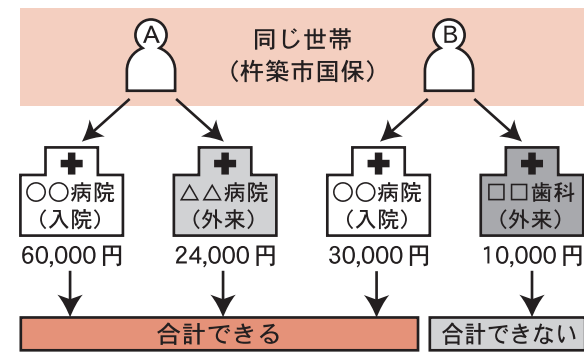


自己負担限度額の計算方法

▶70歳未満の方の自己負担限度額

- ① 医療機関ごとに計算し、同じ医療機関でも入院と外来、医科と歯科は別々に計算します。
- ② 同じ世帯の国民健康保険加入者が、同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合、それらを合計します。(右図参照)



	所得区分	自己負担限度額	
		3回目まで	4回目以降
ア	「所得」が901万円を超える	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ	「所得」が600万円超～901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	「所得」が210万円超～600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	「所得」が210万円以下 (住民税非課税世帯を除く)	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※「所得」とは、同じ世帯に属する国保加入者の所得金額(総所得金額等－33万円)の合計のことです。
※ 所得の申告をしていない人が世帯内にいる場合は区分「ア」とみなされます。
※ 過去12か月間に、同じ世帯で高額療養費の支給が複数回あるとき、4回目から限度額が下がります。

▶70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額

個人ごとに外来・入院、医科・歯科の区別なく自己負担額を合計して、次の区分に応じた限度額を超えた分が支給されます。

所得区分	外来限度額 (個人ごとに計算)	外来 + 入院限度額(世帯で計算)	
		3回目まで	4回目以降
現役並み所得者(注1)	44,400円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
一般	12,000円	44,400円	
低所得者Ⅱ(注2)	8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ(注3)	8,000円	15,000円	

注1) 現役並み所得者とは、70歳以上の国民健康保険加入者のうち、現役並みの所得(住民税課税所得145万円)以上ある人が同一世帯にいる人。
注2) 低所得者Ⅱとは、世帯主および国民健康保険加入者が住民税非課税世帯の人。
注3) 低所得者Ⅰとは、世帯主および国民健康保険加入者が住民税非課税で、かつ、各種所得等から必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いた所得が0円となる世帯に属する人。

▶70歳未満の方と70歳以上75歳未満の方が同じ世帯の場合の自己負担限度額

- ① 最初に70歳以上75歳未満の人の限度額を計算します。
- ② ①に、70歳未満の人の合計対象額(21,000円以上の自己負担額)を加算します。
- ③ 70歳未満の人の限度額を適用して計算します。

利用して
ますか?

国民健康保険
高額療養費制度

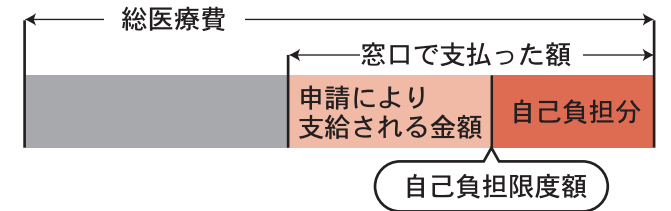


☎ 市民課 国保年金係 ☎0978-62-1806

高額療養費制度とは?

月の1日から末日までの1か月(暦月)間に、医療機関や薬局の窓口で支払った額が自己負担限度額を超えたとき、その超えた金額が支給される制度です。

窓口で支払った額 - 自己負担限度額 = 支給される金額



入院・高額な外来診療を受ける時には、
限度額適用(・標準負担額減額)認定証のご利用が便利です

入院したり、高額な外来診療を受けるときには、「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関窓口へ提示することで、窓口でお支払いの際、自己負担限度額を超える分を支払う必要がなくなります。
これらの認定証は、あらかじめ申請して交付を受ける必要があります。
70歳未満の住民税課税世帯の人には「限度額適用認定証」が、75歳未満で住民税非課税世帯の人には「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されます。

▶限度額適用(・標準負担額減額)認定証の有効期限

限度額適用(・標準負担額減額)認定証の有効期限は毎年7月31日までとなっています。8月以降もご利用になる方は、国保担当窓口にて発行手続きを行ってください。

申請に必要なもの

- ・国民健康保険証
- ・印かん(朱肉を使うもの)

杵築市国民健康保険以外の方は、それぞれ加入している医療保険者へお問い合わせください。

申請場所

- ・市民課 国保年金係
- ・山香振興課
- ・大田振興課

高額療養費の支給申請のお知らせが届いたら

市では、医療機関から提出される診療報酬明細書にもとづき、毎月高額療養費の計算を行っています。(診療を受けた月の約2か月後の計算となります。)
高額療養費の対象となり申請をしていない世帯には、診療を受けた月の3～5か月後に「申請のお知らせ」を郵送しています。(事前に申請の手続きを行っている場合や自己負担額が限度額を超えない場合は郵送していません。)
お知らせが届きましたら、市役所各庁舎国保担当窓口にて申請手続きをお願いします。

申請に必要なもの

- ・国民健康保険証
- ・病院などの領収書(写しも可)
※受付後お返しします。
- ・印かん(朱肉を使うもの)
- ・世帯主の預金通帳または振込み先の控え
※以前にも申請をされ、同じ口座をご利用の場合は不要です。