

国民健康保険 高額療養費について

一定額を超える高額な医療を受けた場合に、「限度額適用認定証」を医療機関の窓口に表示すれば、月当たりの自己負担額が限度額を超えた分は支払不要ですが、提示できなかった方や、2ヵ所以上の医療機関にかかった場合等には、国保窓口に申請することにより、限度額を超えた分が「高額療養費」として支給されます。世帯主の申請になりますので、医療機関の領収書に加え、世帯主名義の金融機関口座および認め印を持参してください。

◆70歳以上の方の場合

自己負担限度額		
区分	自己負担限度額	4回目以降の限度額(多数)
上位所得者 (注意事項 1)	150,000 円 + 1% 1%・・・(医療費-500,000 円) × 0.01	83,400 円
一般世帯	80,100 円 + 1% 1%・・・(医療費-267,000 円) × 0.01	44,400 円
住民税非課税世帯	35,400 円	24,600 円

◆70歳以上の方の場合(後期高齢者医療以外の場合)

自己負担限度額		
区分	外来 (個人ごとに計算)	外来+入院 (世帯ごとに計算)
一定以上所得者 (注意事項 2)	44,400 円	80,100 円 + 1% 1%・・・(医療費-267,000 円) × 0.01 [44,400 円]
一般	12,000 円	44,400 円
低所得者 2(注意事項 3)	8,000 円	24,600 円
低所得者 1(注意事項 4)	8,000 円	15,000 円

○注意事項 1／ 上位所得者とは

「総所得金額等」が600万円を超える世帯および所得の申告がない場合。

○注意事項 2／ 一定以上所得者とは

村民税の課税所得が145万円以上ある方。

○注意事項 3／ 低所得者2とは

世帯主および世帯員全員が村民税非課税の世帯に属する方。

○注意事項 4／ 低所得者1とは

世帯主および世帯員全員が村民税非課税で、その世帯の所得がゼロの世帯に属する人(年金収入は80万円まで)。

※合算について

同一世帯で同じ月に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合、それらを合算して自己負担限度額を超えた分が支給されます(70歳以上の場合は、金額によらず合算できます)。