高額療養費のご案内（国民健康保険の方）

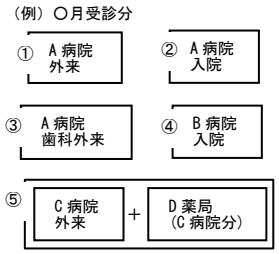
医療機関や薬局の窓口での支払額（**自己負担額**）が、自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額をお返しする制度です。自己負担限度額は、年齢や所得によって異なります。

なお、次のものは対象になりません。

●保険外治療（正常な出産、美容整形など）　●食事負担金　●文書料（診断書など）
●室料差額（差額ベッド代）　●雑費（病衣、おむつ代、テレビ代など）

～自己負担額の計算方法～

■被保険者ごと、月ごと（暦の１日から末日まで）の受診について計算。
■同じ病院・診療所ごとで計算。
■同じ病院・診療所でも、外来と入院は別計算。歯科も別計算。
■処方箋による院外調剤分は処方元の病院に合算します。
※７０歳以上７５歳未満の方は、病院・診療所、歯科の区別なく合算します。（２ページ目を参照ください）



①～⑤それぞれを一つの自己負担額とする。70 歳未満は、一つの自己負担額につき、21,000 円以上でないものは、高額療養費の計算対象になりません。

申請手続きに必要なもの

●領収書（同月の１日から末日までのもの）●国民健康保険証
●口座振込をしますので、世帯主名義の口座情報がわかるもの（通帳など）

７０歳未満の方だけの世帯の自己負担限度額

（1）ひと月ごとに、自己負担額（上記記載の自己負担額の計算方法により計算）が、下記の表①の限度額を超えれば、その超えた金額をお返しします。
（2）一つ一つの自己負担額は、①の限度額を超えなくても、同じ月、同じ世帯で、21,000 円以上の自己負担額が２つ以上あり、それらを合算した合計額が、下記の表①の限度額を超えれば、その超えた金額をお返しします。
（3）同じ世帯で、過去１２ヶ月（その月を含む）以内に、３回以上高額療養費の支給を受けた場合は、４回目からは限度額が表の②に変更になります。

※総医療費＝保険点数×10 円

所得区分	「総所得金額等」	①１か月の自己負担限度額	②４回目以降の自己負担限度額
上位所得者世帯	901万円を超える適用区分（ア）	２５２，６００円＋総医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	１４０，１００円
	600万円を超え901万円以下適用区分（イ）	１６７，４００円＋総医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	９３，０００円
住民税課税世帯	210万円を超え600万円以下適用区分（ウ）	８０，１００円＋総医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	４４，４００円
	210万円以下適用区分（エ）	５７，６００円	４４，４００円
住民税非課税世帯適用区分（オ）		３５，４００円	２４，６００円

「総所得金額等」…国保の保険料の算定の基礎となる基礎控除後の所得金額のことです。

７０歳以上７５歳未満の方だけの世帯の自己負担限度額

（1）**個人ごと**の**外来**の自己負担額（ひと月の全ての医療機関・薬局分の外来分を合算したもの）が、下記の①の限度額を超えた場合、その超えた金額をお返しします。

（2）ひと月の**世帯全体**の**外来**（（１）でお返しがある場合は、その金額を除く）＋**入院**の自己負担額の合計額が、下記の②の限度額を超えた場合に、その超えた金額をお返しします。

※総医療費＝保険点数×10 円

	①外来限度額（個人ごと）	②入院＋外来限度額（世帯ごと）
現役並み所得者Ⅲ（課税所得 690 万円以上）	２５２，６００円＋（総医療費－842,000 円）×１％（４回目以降 １４０，１００円）	
現役並み所得者Ⅱ（課税所得 380 万円以上 690 万円未満）	１６７，４００円＋（総医療費－558,000 円）×１％（４回目以降 ９３，０００円）	
現役並み所得者Ⅰ（課税所得 145 万円以上 380 万円未満）	８０，１００円＋（総医療費－267,000 円）×１％（４回目以降 ４４，４００円）	
一　般（課税所得 145 万円未満）	１８，０００円〔年間１４４，０００円上限〕	５７，６００円〔※４回目以降４４，４００円〕
低所得Ⅱ	８，０００円	２４，６００円
低所得Ⅰ	８，０００円	１５，０００円

※現役並み所得者（医療機関窓口で３割負担の高齢受給者）と一般所得者は、過去１２ヶ月（その月を含む）以内に４回以上、②の限度額を超えて高額療養費を支給される場合は、４回目から限度額が変更になります。

※７５歳到達月の自己負担限度額は、国民健康保険と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ２分の１ずつとなります。

７０歳未満と、７０歳以上７５歳未満の方がいる世帯の場合

（1）まず、７０歳以上７５歳未満の方の自己負担額を【７０歳以上７５歳未満の方だけの世帯】に当てはめて計算し、限度額を超えた額をお返しします。

（2）次に、（1）に当てはめた後に残っている７０歳以上の７５歳未満の方の自己負担額と、７０歳未満の自己負担額（21,000 円以上のものに限る）を【７０歳未満の方だけの世帯】の限度額に当てはめ、限度額を超えた部分をお返しします。

～高額療養費に関するその他の制度について～

●ひと月の医療機関ごとでの窓口での負担額が、それぞれ限度額までになる制度（限度額適用）があります。（※あらかじめ、市役所保険年金課又は淀江支所地域生活課において限度額適用認定の申請が必要です。また、滞納がないことが条件です。）

●入院、外来それぞれで高額療養費に相当する金額を、医療機関に受け取り委任する制度（患者負担は限度額までになる）がありますので、ご相談ください。

お問い合わせは　米子市保険年金課　０８５９－２３－５１２１（直通）まで