高額療養費のご案内（国民健康保険の方）

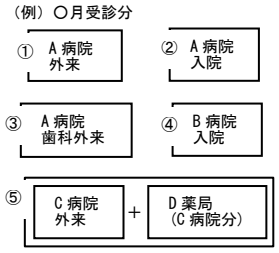
医療機関や薬局の窓口での支払額（**自己負担額**）が、自己負担限度額を超えた場合に、その超えた部分をお返しすることができる制度です。自己負担限度額は、年齢や所得によって異なります。

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。（裏面をご参照ください）



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）●国民健康保険資格確認書またはマイナ保険証
●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（上記枠内の自己負担額の計算方法により計算）が、下記の表の①の限度額を超えれば、その超えた部分をお返しすることができます。
(2) 一つ一つの自己負担額は、表の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、下記の表の①の限度額を超えれば、その超えた部分をお返しすることができます。
(3) 同じ世帯で、過去１２ヶ月（その月を含む）以内に、自己負担限度額を超えた回数が４回目以降の場合、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	③年間上限額
住民税課税世帯	901 万円を超える 適用区分（ア）	２７０，３００円 +（総医療費-901,000 円）×１％	140,100 円	1,680,000 円
	600 万円を超え 901 万円以下 適用区分（イ）	１７９，１００円 +（総医療費-597,000 円）×１％	93,000 円	1,110,000 円
	210 万円を超え 600 万円以下 適用区分（ウ）	８５，８００円 +（総医療費-286,000 円）×１％	44,400 円	530,000 円
	210 万円以下 適用区分（エ）	６１，５００円	44,400 円	530,000 円
住民税非課税世帯 適用区分（オ）		３６，９００円	24,600 円	290,000 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。

（➡裏面につづく）

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、表の①の限度額を超えた場合、その超えた部分をお返しすることができます。

（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、表の②の限度額を超えた場合に、その超えた部分をお返しすることができます。

※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）	２７０，３００円＋（総医療費－901,000 円）×１％ （４回目以降 １４０，１００円） 〔年間上限 1,680,000 円〕	
現役並み所得者Ⅱ （課税所得 380 万円以上 690 万円未満）	１７９，１００円＋（総医療費－597,000 円）×１％ （４回目以降 ９３，０００円） 〔年間上限 1,110,000 円〕	
現役並み所得者Ⅰ （課税所得 145 万円以上 380 万円未満）	８５，８００円＋（総医療費－286,000 円）×１％ （４回目以降 ４４，４００円） 〔年間上限 530,000 円〕	
一　般 （課税所得 145 万円未満）	２２，０００円 〔年間上限 216,000 円〕	６１，５００円 （４回目以降４４，４００円） 〔年間上限 530,000 円〕
住民税非課税世帯Ⅱ	１１，０００円 〔年間上限 96,000 円〕	２５，７００円 （４回目以降２４，６００円） 〔年間上限 290,000 円〕
住民税非課税世帯Ⅰ	８，０００円	１５，７００円 〔年間上限 180,000 円〕

※現役並み所得者と一般、住民税非課税世帯Ⅱは、過去１２ヶ月（その月を含む）以内に、②の自己負担限度額を超えた回数が４回目以降になると、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、限度額を超えた部分をお返しすることができます。

（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することができます。

～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（★ただし、利用条件あり）〕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　０８５９－２３－５１２６（直通）まで