

## 高額療養費・限度額適用認定証等について

### ◆国民健康保険加入者のうち70歳以上の方と後期高齢者医療制度に加入している方

所得区分	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
	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% (140,100円)	
Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (93,000円)	
Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (44,400円)	
一般 課税所得 〔145万円未満等〕	18,000円 年間上限 (144,000円)	57,600円 (44,000円)
非課税の方	低所得Ⅱ (低所得Ⅰ以外の方)	24,600円
	低所得Ⅰ	15,000円

※直近12か月以内で、高額療養費に3回以上該当した場合、4回目以降は( )内の限度額が適用されます。

※外来+入院(世帯単位)の限度額は、同じ世帯の合計額で算出します。

※低所得Ⅰに該当する方は、同じ世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円になる方



### ◆国民健康保険加入者のうち70歳未満の方

自己負担限度額(月額)			
所得区分	所得	3回目まで	
		3回目まで	4回目以降 (12か月以内)
ア	901万円以上	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ	600万円以上 901万円以下	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ	210万円以上 600万円以下	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ	210万円以下	57,600円	
オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※同じ病院(入院・外来や内科・歯科などは別々に計算します。)での自己負担額が21,000円以上の場合に高額療養費の計算対象となります。

※所得とは、国民健康保険料(税)の算定の基礎となる「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得の申告がない場合は、所得区分アとみなされます。



## 高額療養費について

月の初めから終わりまでに支払った医療費が上表の金額を超えた分を保険者に申請することによって高額療養費として支給される制度です。高額療養費の対象は保険適用分のみの金額で、入院したときの食事代や個室の差額室料などは含まれません。

高額療養費に該当した場合は、医療機関を受診した約3か月から4か月後に保険者から通知しますので、通知が届いてから申請してください。また、申請の際には領収書を確認させていただきますので、領収書は大切に保管してください。

## 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証について

入院する場合など、あらかじめ医療費が高額になることが分かっている場合は、限度額適用認定証(住民税非課税世帯の方は、限度額適用・標準負担額減額認定証)を発行しますので、事前に申請してください。

この認定証を、医療機関の窓口で保険証と一緒に提示することにより、一つの医療機関での自己負担限度額は上記表の金額までとなります。認定証の発行の対象となるのは、「70歳未満の国保加入者」または「所得区分」が「現役Ⅱ」「現役Ⅰ」「低所得Ⅱ」「低所得Ⅰ」の方です。