

【国民健康保険のお知らせ】～国民健康保険の高額療養費制度を活用ください～

医療費の自己負担額が、同じ月内で限度額（下表）を超えた場合、申請をするとその超えた分が高額療養費として国保から払い戻されます。

■ 70歳未満の人の場合 ■

区分	所得要件	自己負担限度額（月額）	過去12か月間に国保で4回以上高額療養費の支給があった場合の限度額（月額）
ア	基礎控除後の所得 901万円超	252,600円 +（総医療費－842,000円）×1%	140,100円
イ	基礎控除後の所得 600万円超～901万円以下	167,400円 +（総医療費－558,000円）×1%	93,000円
ウ	基礎控除後の所得 210万円超～600万円以下	80,100円 +（総医療費－267,000円）×1%	44,400円
エ	基礎控除後の所得 210万円以下	57,600円	
オ	住民税非課税	35,400円	24,600円

※所得の申告が無い世帯は〔区分ア〕とみなされます。

※一つの医療機関で、月額21,000円を超える自己負担分が複数あり、合算して限度額を超えた場合も算定の対象となります。

※入院時の食事代や、保険適用外の支払分は高額療養費の対象となりません。

入院する場合は限度額適用認定証の交付を受けると便利です

あらかじめ認定証の交付を受け、医療機関へ提示すると、窓口でのお支払いが上表のとおり、限度額までの負担ですみます。（国民健康保険税に未納があると原則交付されません）

■ 70歳以上75歳未満の人の場合 ■

所得区分	外来（個人単位）の限度額（月額）	外来+入院（世帯単位）の限度額（月額）
一般	18,000円 (8月から翌年7月までの年額合計144,000円)	57,600円 (過去12か月間で4回目以降の場合は44,400円)
現役並み所得者※1 (現役Ⅰ)	252,600円+（総医療費－842,000円）×1%	(過去12か月間で4回目以降の場合は93,000円)
現役並み所得者※1 (現役Ⅱ)	167,400円+（総医療費－558,000円）×1%	(過去12か月間で4回目以降の場合は93,000円)
現役並み所得者※1 (現役Ⅲ)	80,100円+（総医療費－267,000円）×1%	(過去12か月間で4回目以降の場合は44,400円)
住民税非課税世帯 (低所得Ⅱ) ※2	8,000円	24,600円
住民税非課税世帯 (低所得Ⅰ) ※3		15,000円

※1：現役並み所得者とは、窓口の自己負担割合が3割の方です。現役Ⅲは課税所得380万円未満、現役Ⅱは690万円未満、現役Ⅰは690万円を超える世帯が該当します。

※2：低所得者Ⅱとは、住民税が非課税の世帯で、低所得者Ⅰにあたらない世帯です。

※3：低所得者Ⅰとは、住民税が非課税の世帯で、世帯の所得が33万円未満で年金収入が80万円未満の世帯です。

◆該当する方は、次の書類を用意して役場保健課 医療給付グループへ届出をしてください。

- ① 印かんと国民健康保険証
- ② 領収証（ただし、70歳以上の方のみの世帯は領収書不要です）
- ③ 世帯主の預貯金通帳

問合せ 保健課 医療給付グループ ☎21-2121