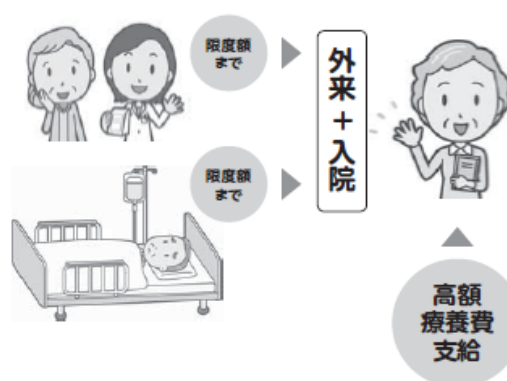


## 高額療養費

高額療養費とは、同じ人が同じ月内（暦月の1日から月末）に同じ医療機関等に支払った医療費の自己負担額が高額になった場合に、一定以上の額は国保組合で負担する制度です。



### ■ 70歳未満の人の場合

#### 1. 一部負担金が限度額を超えたとき

被保険者が1か月に一つの医療機関で次の自己負担限度額を超えて一部負担金を支払った場合は、超えた分を支給します。

所得区分	適用区分	所得要件	自己負担限度額（月額）
上位所得者	ア	基礎控除後の所得 901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%
	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%
一般所得者	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%
	エ	基礎控除後の所得 210万円以下	57,600円
低所得者 (住民税非課税世帯)	オ	住民税非課税	35,400円

「限度額適用認定証」（上位・一般所得者の場合）「限度額適用・標準負担額減額認定証」（住民税非課税世帯の場合）を提示することで、同じ医療機関での支払いは自己負担限度額までとなります。認定証が必要な場合は国保組合に申請してください。

認定証の提示がない場合は、今までどおり3割支払い、後日国保組合から自己負担限度額を超える部分について償還払いを受けることになります。

〈例〉病院に 90,000 円を支払ったときに支給される額は？  
 (一般所得者ウの方で一部負担金が 3 割の場合)

- ・支払った額は医療費の 3 割なので、実際の医療費は  $90,000 \text{ 円} \div 3 \times 10 = 300,000 \text{ 円}$
- ・支給される高額療養費は

一部負担金 90,000 円	-	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">限度額</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">80,100 円 + (300,000 円 - 267,000 円) × 1% = 80,430 円</td> </tr> </table>	限度額	80,100 円 + (300,000 円 - 267,000 円) × 1% = 80,430 円	= 9,570 円
限度額					
80,100 円 + (300,000 円 - 267,000 円) × 1% = 80,430 円					

自己負担額  
計算上の注意

1. 月の 1 日から末日までの 1 か月(暦月)ごとに計算。
2. 同じ医療機関ごとに計算。
3. 同じ医療機関でも入院と外来、医科と歯科は別々に計算。ただし入院時に歯科以外の科で診療を受けたときは合算。
4. 院外処方箋で調剤を受けたときは一部負担金と合算。
5. 入院時の食事代や差額ベッド代などは対象外。

## 2. 世帯合算 (世帯で合算して限度額を超えたとき)

同一世帯で、同じ月内に一部負担金を 21,000 円以上支払った場合が 2 回以上あったとき、それらの額を合算して、限度額を超えた額が支給されます。

※世帯合算は、家族の一部負担金を合算する場合だけでなく、同じ人が同じ月内に複数の医療機関等で一部負担金を支払っている場合にも適用できます。

## 3. 多数該当 (過去 12 か月間に 4 回以上支給を受けるとき)

同一世帯で、12 か月以内に 4 回以上の高額療養費の支給を受けるとき、4 回目以降は次のとおり限度額が引き下げられ、その限度額を超えた額が支給されます。

所得区分	適用区分	所得要件	4 回目からの自己負担限度額 (月額)
上位所得者	ア	基礎控除後の所得 901 万円超	140,100 円
	イ	基礎控除後の所得 600 万円超～901 万円以下	93,000 円
一般所得者	ウ	基礎控除後の所得 210 万円超～600 万円以下	44,400 円
	エ	基礎控除後の所得 210 万円以下	44,400 円
低所得者 (住民税非課税世帯)	オ	住民税非課税	24,600 円

限度額  
 支給額

引き下げられた限度額を超えた額を支給

1回目 2回目 3回目 4回目以降

← 12か月間 →

## ■ 70 歳以上の人の場合

### 1. 一部負担金が限度額を超えたとき

同一月内に、下表の限度額を超えて一部負担金を支払ったとき、申請により超えた分が支給されます。

所得区分・要件		外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)	多数該当
現役並みⅢ 課税所得 690 万円以上		252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%		140,100 円
現役並みⅡ 課税所得 380 万円以上		167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%		93,000 円
現役並みⅠ 課税所得 145 万円以上		80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%		44,400 円
一般 課税所得 145 万円未満		18,000 円 (年間上限 14.4 万円)	57,600 円	44,400 円
低所得者 (住民税非課税)	Ⅱ	8,000 円	24,600 円	—
	Ⅰ		15,000 円	—

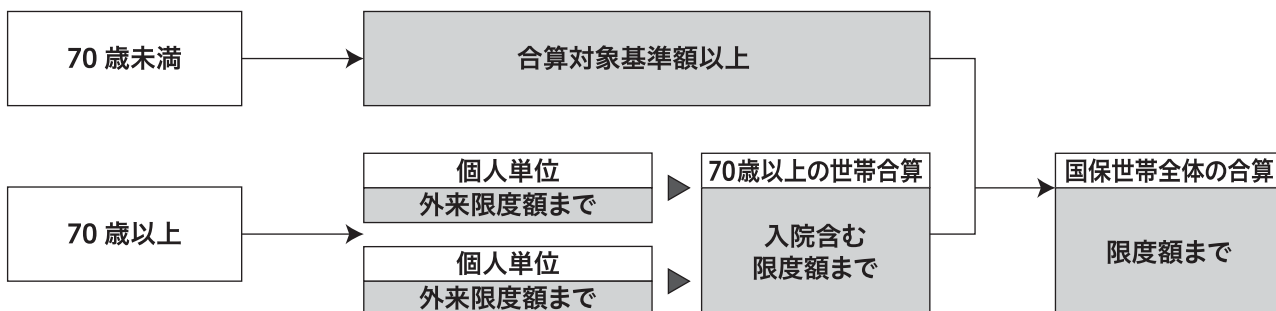
1. 多数該当は、12 か月間に 4 回以上高額療養費の支給を受ける場合の 4 回目からの限度額。
2. 現役並み所得者とは、課税所得が 145 万円以上の人及び同一世帯の国保組合被保険者。ただし、その世帯の年収が 520 万円未満（1 人世帯では 383 万円未満）の場合は、申請により自己負担割合が 2 割となります。  
また、新たに現役並み所得者となる 70 歳以上の 1 人世帯の国保組合被保険者は、同一世帯に後期高齢者医療制度に移行した人がいる場合、その人との年収の合計が 520 万円未満であれば、申請により自己負担割合が 2 割となります。  
※平成 30 年 8 月より、現役並み所得者（課税所得 145 万円以上）の自己負担限度額が現役並みⅢ（課税所得 690 万円以上）、現役並みⅡ（課税所得 380 万円以上）、現役並みⅠ（課税所得 145 万円以上）の 3 段階に細分化されました。
3. 低所得者Ⅱとは、国保組合加入者と世帯主が住民税非課税の世帯の人。
4. 低所得者Ⅰとは、国保組合加入者と世帯主が住民税非課税で、かつ各種収入等から必要経費・控除（年金所得は控除額の 80 万円）を差し引いた所得が 0 円となる世帯の人。
5. 現役並みⅠ・Ⅱの人は「限度額適用認定証」、低所得者の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。

75 歳到達月における自己負担限度額の特例

月の途中で 75 歳の誕生日に到達したときは、誕生月において、それまで加入の国保組合と移行後の後期高齢者医療制度の両保険の自己負担限度額が適用され負担が 2 倍となります。そこで、外来（個人）と、外来に入院を含めた個人合算に特例の限度額を適用し、両保険の本来限度額を 2 分の 1 とすることで、自己負担限度額の高額化を解消しています。（世帯合算は通常の限度額となります）

## 2. 同じ世帯で 70 歳以上の人と 70 歳未満の人との合算

同じ世帯で同じ月内に 70 歳以上の人（後期高齢者医療対象者を除く）の負担額と、70 歳未満の人の一部負担金（21,000 円以上のものに限る）の合計が、70 歳未満の場合の自己負担限度額を超えた場合は、申請により超えた分が高額療養費として支給されます。

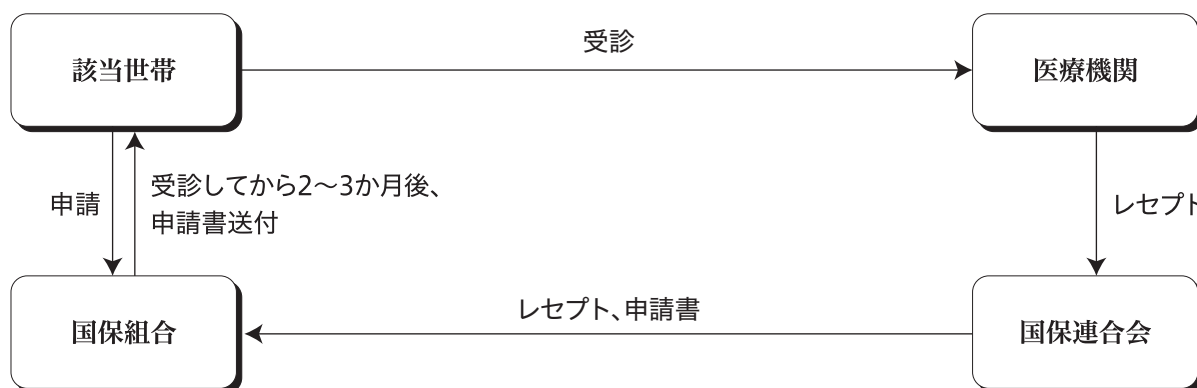


### 厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

厚生労働大臣が指定する特定疾病（血友病・人工透析が必要な慢性腎不全・血液凝固因子製剤に起因する HIV 感染症）については、長期にわたり高額な医療費がかかりますので、国保組合から「特定疾病療養受療証」の交付を受け、医療機関の窓口提示すれば、一つの医療機関で 1 か月 10,000 円までの負担（人工透析を要する 70 歳未満の上位所得者は 20,000 円の負担）ですみます。

### 高額療養費の申請手続きのしかた

現物給付以外の償還払いされる高額療養費は、受診月の 2～3 か月後に国保組合から該当世帯に「国民健康保険高額療養費支給申請書」をお送りしますので、病院等で支払った領収書を添付して申請してください。



## 高額医療費貸付制度

現物給付以外の償還払いされる高額療養費は、支払いを受けるまでに2～3か月要します。このため医療費が高額になった場合、保険医療機関に一部負担金を支払ってから高額療養費の支給を受けるまでの間、家計に与える負担が大きくなる可能性があります。

そこで、高額療養費が支給されるまでの「つなぎ資金」として、高額療養費相当額を無利子・無担保で貸し付けできる制度が高額医療費貸付制度です。

返済は、高額療養費が支給されるときに、その支給額と相殺することで返済したものとします。

### \*申請手続\*

- ① 高額医療費資金貸付申請書
- ② 借用書
- ③ 保険医療機関が発行した  
(保険点数の分かる) 医療費請求書

※保険料を滞納していないことが条件です。

### 高額医療・高額介護合算療養費制度

世帯内で国保・介護保険の両保険から給付を受けることによって、自己負担額が高額になったときは、国保・介護を通じた自己負担限度額（毎年8月～翌年7月までの年額）が適用されることとなります。

#### ● 70歳未満の方を含む世帯の自己負担限度額

所得区分	適用区分	所得要件	自己負担限度額
上位所得者	ア	基礎控除後の所得 901万円超	212万円
	イ	基礎控除後の所得 600万円超～901万円以下	141万円
一般所得者	ウ	基礎控除後の所得 210万円超～600万円以下	67万円
	エ	基礎控除後の所得 210万円以下	60万円
低所得者 (住民税非課税世帯)	オ	住民税非課税	34万円

#### ● 70歳～74歳の世帯の自己負担限度額

所得区分・要件	自己負担限度額
現役並みⅢ 課税所得 690万円以上	212万円
現役並みⅡ 課税所得 380万円以上	141万円
現役並みⅠ 課税所得 145万円以上	67万円
一般 課税所得 145万円未満	56万円
低所得者Ⅱ 住民税非課税	31万円
低所得者Ⅰ 住民税非課税 (所得が一定基準以下)	19万円

※平成30年8月より、現役並み所得者（課税所得145万円以上）の自己負担限度額が現役並みⅢ（課税所得690万円以上）、現役並みⅡ（課税所得380万円以上）、現役並みⅠ（課税所得145万円以上）の3段階に細分化されました。