

# 国民健康保険から...

## 国保Q&A

Q 高額療養費とはなんですか  
A 国民健康保険(国保)に加入している人は、病気やけがをしてお医者さんにかかった場合、年齢や所得区分により窓口で1割〜3割の医療費を支払います。この窓口で支払った金額を自己負担額といい、1カ月間の自己負担額が高額となってしまう時、別表に定められた額を超えた分が払い戻しされる制度です。ただし、支払った医療費の中で、入院時の食事代や保険のきかない差額ベット代は対象となりません。

なお、申請に際し領収書を必要としますので医療機関より交付された領収書は大切に保管してください。

Q 高額療養費が支給される場合はどんな時ですか、手続きには何が必要ですか

A 高額療養費は、どんな場合でも支給されるわけではありません。各自世帯の所得や年齢により自己負担限度額が異なっ

おり、限度額を超えた額を1カ月単位で計算し、後日世帯主に払い戻すもので、限度額以内の支払い額では払い戻しはありません。主に入院した時に該当します。

70歳以上の人(長寿医療制度適用者は除く)と70歳未満の人で区分が違いますので自分(世帯)はどこに該当しているか、1カ月の限度額を確認してみてください。手続きには医療費の領収書・印かん・預金通帳などの振込先の口座番号が確認できるものが必要となります。

Q 長期間入院することになり、高額な医療費が想定され、窓口で自己負担分を支払うことが困難な場合はどうなりますか。

A 長期入院や高度医療などで高額な医療費がかかる場合、国保へ「限度額認定証」の交付申請をしていただき、交付を受けた認定証を医療機関に提示することにより、窓口での支払が世帯の自己負担限度額までとなります。

また、厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合、高額な治療

を長期間継続して行う必要がある先天性血液凝固因子障害の一部、人工透析が必要な慢性腎不全、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人は、「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を病院などの窓口で提示すれば、毎月の自己負担額は年齢にかかわらず10,000円となります。ただし、慢性腎不全で人口透析を要する上位所得者の自己負担額は20,000円です。

高額療養費の計算については、各世帯の所得区分などによって自己負担限度額が違つとともに、家族2人以上が病院にかかった場合や2カ所以上の病院、同病院であるが診察料が違う場合(入院・外来・歯科)などさまざまなケースで計算方法が異なります。当町では申請もれないよう該当者に通知(医療費を自己負担した月の3カ月くらい後)していますので、通知を受け取つたら申請書を提出してください。

詳しくは、住民課国保医療グループ ☎74 3002



### 「自己負担限度額」

#### 70歳未満の人

所得区分	3回目まで	4回目以降
一般	80,100円 ・医療費が267,000円を超えた場合は超えた分の1%が加算されます。	44,400円
上位所得者	150,000円 ・医療費が500,000円を超えた場合は超えた分の1%が加算されます。	83,400円
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

#### 70歳以上の人

所得区分	外来(個人ごと)A		外来+入院(世帯ごと)B
	一般	一定以上所得者	
一般	12,000円	44,400円	44,400円 ・医療費が267,000円を超えた場合は超えた分の1%が加算されます。 ・過去12カ月間にBの自己負担限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降は44,400円
一定以上所得者	44,400円	80,100円	
低所得	8,000円	24,600円	低所得 ~ 同一の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税の人 低所得 ~ 住民税非課税であり各所得から控除を差し引いたとき0円となる人 (参考 単身世帯の場合、年金収入のみで80万円以下)
低所得	8,000円	15,000円	