

国民健康保険 高額療養費の支給申請について

問い合わせ 国保年金課 国保年金係(☎内線320・311)

ひと月の医療費が高額になったときは、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として世帯主に支給されます。高額療養費の申請には、領収証または支払証明証が必ず必要となります。受診後5年間は保管をお願いします。

自己負担限度額(月額 ※1) (平成30年8月以降)

70歳未満の人

所得※2区分	1カ月の自己負担限度額 【多数回該当※3の場合】
ア 901万円超	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 【140,100円】
イ 600万円超 901万円以下	167,400円+(医療費-558,000円)×1% 【93,000円】
ウ 210万円超 600万円以下	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【44,400円】
エ 210万円以下	57,600円 【44,400円】
オ 住民税非課税 世帯	35,400円 【24,600円】

70歳以上の人

所得※2区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位) 【多数回該当※3の場合】
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	18,000円 (年間上限14.4万円※4)	57,600円 【44,400円】
低所得Ⅱ (住民税非課税)	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ※5 (住民税非課税)		15,000円

- ※1 70歳未満の人で受診した医療機関が複数ある場合、各医療機関の自己負担額が21,000円を超えたものを合算できます。70歳以上の方は、受診した全ての医療機関の自己負担額を合算できます。
- ※2 加入者全員の基礎控除(33万円)後の所得の合計額
- ※3 過去12カ月以内に4回以上限度額に達した場合は、4回目から多数回該当となります。
- ※4 8月から翌年7月までの期間で負担区分が「一般」「低所得Ⅰ・Ⅱ」であった月の外来の合計限度額
- ※5 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、その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円になる人

- 75歳到達月は、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となります。
- 同じ都道府県内の市区町村間で住所を異動した月は、異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1となります。

自己負担限度額の計算方法

1. 月の1日から末日まで、暦月ごとに計算します。
2. 医療機関ごとに計算します。
3. 同じ医療機関でも内科と歯科は別計算、入院と外来も別計算します。
4. 調剤は、処方箋を出した内科・歯科それぞれと合算して計算します。
5. 入院時の食事代、保険対象外の治療や差額ベッド代、容器代などは含めません。

世帯合算について

(70歳未満の人と
70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合)

70歳以上75歳未満の人の限度額を計算したあとに、70歳未満の人の合算対象額(21,000円以上の自己負担額)を加えて、70歳未満の人の限度額を適用して計算します。

申請に必要なもの

- ・保険証
- ・領収証または支払証明証(コピー不可)
- ・世帯主の認印
- ・世帯主義の通帳
- ・世帯主および療養を受けた人の個人番号(マイナンバー)がわかるもの
- ・本人確認書類(運転免許証など)
- ・委任状(別住所または別世帯の人が申請する場合)