

みんなて支え合う

国民健康保険



国民健康保険 高額療養費制度

高額療養費制度は、1か月毎の診療に対して支払った医療費の自己負担額が限度額を超えた場合、申請により限度額を超えた自己負担額をお返りする制度です。

ただし、保険が適用されない診療や、入院時の差額ベッド代、食事代等は支給対象となりません。

自己負担限度額は、70歳未満の方と、70歳以上の方（後期高齢者医療制度対象者を除く）で異なり、また世帯の所
得によっても異なります。

70歳未満の方の場合

同じ方が同じ月に、同じ医療機関に支払った自己負担額が下表の限度額を超えた場合
に対象となります。同じ医療
機関に支払った自己負担額が

限度額を超えていなくても、

同一世帯の被保険者が同じ医療機関でそれぞれ2万1千円以上の自己負担額を支払って
いれば、合算して申請できます。同じ方が、同じ月内に
複数の医療機関でそれぞれ2万1千円以上の自己負担
額を支払っている場合も適用
できます。

同じ医療機関でも、入院と
外来、内科と歯科は別計算で
す。

ひと月の限度額を超える額
が少額でも、年4回目以降の
申請から限度額が下がります
ので、申請されることをお勧
めします。

70歳以上の方（後期高齢者医療制度対象者を除く）の場合

同じ月に医療機関に支払った自己負担額の合計が、下表
の限度額を超えた場合に対象
となります。

申請に必要なもの

- ・医療機関等の領収書（原本）
- ・印鑑（スタンプ式でないもの）
- ・世帯主の通帳
- ・原則として、世帯主に振り込みさせていただきます。同じ世帯の方への振り込みも指定できますが、その場合は委任状が必要です。

高額療養費の申請に必要な領収書は、申請時に写しをとり、原本はお返ししています。

確定申告の医療費控除に領収書を提出される前に、高額療養費の該当になっていないか、今一度確認されることをお勧めします。医療費控除の申請をされた後に、高額療養費に該当することが判明した場合、領収書がないため、高額療養費が受けられなくなる場合がありますのでご注意ください。



70歳未満の方の自己負担限度額（月額）

所得区分	入院+外来（世帯合算） 年3回目まで	年4回目以降※3
上位所得者 ※1	150,000円+（医療費の総額-500,000円）×1%	83,400円
一般	80,100円+（医療費の総額-267,000円）×1%	44,400円
住民税非課税 ※2	35,400円	24,600円

- ※1 同一世帯のすべての国保被保険者の年間基準所得の合計が600万円を超える世帯の方。国保の被保険者で、所得の申告をしていない方がいる場合も、上位所得者になります。
- ※2 同一世帯の世帯主およびすべての国保被保険者が住民税非課税の方。
- ※3 療養があった月の1年以内に、すでに高額療養費が支給されている月が3回以上ある場合。



70歳以上の方（後期高齢者医療制度対象者を除く）の自己負担限度額（月額）

高齢受給者証の負担割合	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
3割 現役並み所得者	44,400円	80,100円+（医療費の総額-267,000円）×1% 4回目以降※3 44,400円
1割 一般	12,000円	44,400円
1割 低所得者Ⅱ ※4	8,000円	24,600円
1割 低所得者Ⅰ ※5	8,000円	15,000円

- ※4 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の方
- ※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円となる方。

◆問い合わせ先
住民課 保険年金担当
☎06571 有線⑤7784