

高額療養費

医療費の自己負担額が高額となった場合、一定額以上を保険で負担する制度。

1. 1ヶ月の自己負担額が限度額を超えたとき

同じ人が、同じ月内に、同じ医療機関に支払った自己負担額が限度額を超えた場合、超えた分があとから支給されます。

過去12ヶ月間に、ひとつの世帯で高額療養費の支給が4回以上あったときは「4回目以降」の金額を超えた分があとから支給されます。

・自己負担額 < 70歳未満の被保険者 >

区分	3回目まで	4回目以降
ア	基礎控除後の年間所得901万円超 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ	基礎控除後の年間所得600万超～901万円以下 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	基礎控除後の年間所得210万超～600万円以下 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	基礎控除後の年間所得210万円以下 57,600円	44,400円
オ	住民税非課税 35,400円	24,600円

・自己負担額 < 70歳以上の被保険者 >

	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
現役並み所得者Ⅲ （課税所得690万以上）	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% （4回目以降は140,100円）	
現役並み所得者Ⅱ （課税所得380万以上 690万未満）	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% （4回目以降は93,000円）	
現役並み所得者Ⅰ （課税所得145万以上 380万未満）	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% （4回目以降は44,400円）	
一般所得者	18,000円 （年間上限）144,000円	57,600円（4回目以降は44,400円）
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 （所得が一定以下）	8,000円	15,000円

2. 同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

一つの世帯で、同じ月内に 21,000 円以上の自己負担額を 2 回以上支払った場合、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。

3. 特定長期療養を要する病気

下記に該当する方は医師の証明を受け、組合に「特定疾病療養受領証」の交付申請をしてください。交付された受領証を病院の窓口で提示することにより、毎月の自己負担額は 10,000 円となります。

- ・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 H I V 感染症

(※)70 歳未満の上位所得者の方で慢性腎不全の人工透析を実施している方の限度額は 20,000 円。

※自己負担額の計算方法

1. 月の 1 日から末日までの受診について 1 ヶ月として計算します。
 2. 2 つ以上の医療機関にかかった場合は、別々に計算します。
 3. 病院、診療所に内科などの科と歯科がある場合、歯科は別の病院、診療所として計算します。
 4. 総合病院の各診療科は別の病院、診療所として扱います。
 5. 1 つの病院、診療所でも、入院と通院は別に扱い、合算しません。
 6. 入院したときの差額ベッド代や、食事療養費標準負担額などは、自己負担となります。
- ◎ 70 歳以上の方は、病院、診療所、歯科の区別なく合算できます。

申請手続き

診療月の 2 ~ 3 ヶ月後に組合にレセプトが届きます。

レセプトを確認後、該当の方には高額療養費支給申請書をお送りいたします。

「限度額適用認定証」について

「限度額適用認定証」を医療機関の窓口で提示することにより、窓口での支払を自己負担限度額にとどめることができます。あらかじめ組合に申請し、認定証の交付を受けてください。申請には所得を確認する書類が必要となります。

認定証の交付手続きを行わない場合は、従来どおりの手順で後日「高額療養費」を償還給付いたします。

70 歳以上の方については、高齢受給者証を提示することにより同様の取り扱いが行われていますが、平成 30 年度から所得区分が細分化され、現役並み所得者 I ・ II に該当する方は「限度額適用認定証」の申請が必要となります。

ご不明な点がございましたら、事務局までお問い合わせください。

高額医療・高額介護合算制度のお知らせ

医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、基準額を超えた場合、その超えた金額を支給する制度「高額医療・高額介護合算制度」が始まりました。

○ 高額医療・高額介護合算制度とは・・・

現在、医療費と介護サービス費が高額になった場合、それぞれ別々に高額療養費として自己負担の一部が支給されていますが、平成20年4月からはそれに加えて、医療費と介護サービス費の自己負担の合算額が高額になった場合にも、自己負担の一部が支給される制度が始まりました。

○ 対象

介護保険受給者（65歳以上）がいる世帯で1年間（8月から翌年7月の期間）にかかった医療費と介護サービス費の自己負担の合計額が基準額を超える世帯。

○ 例えば・国保+介護保険（70歳未満がいる世帯・標準報酬28～50万円の方）

1年間で、一人が医療保険で53万円、もう一人が介護保険で44万円を支払った場合

年間負担額の合計97万円



年間合計で97万円を支払った後、支給の申請をすると

基準額（67万円）を超えた金額30万円が支給されます。

※一例として示したもので、負担額や基準額によって支給額は異なります。

○ 申請手続きについての留意点

- ・ 介護保険（お住まいの市町村）の窓口へ申請手続きをしていただき、介護保険の自己負担額証明書の交付を受け、これを添付して申請していただく必要があります。
- ・ 少しでも可能性のある方については、奈歯国保までご相談下さい。
- ・ 不明な点は、奈良県歯科医師国保組合（0742-33-0861）までお問い合わせ下さい。

- 該当すると思われる方は、医療や介護サービスを受けたときは、支給申請書に領収書が必要となりますので、領収書の原本を大切に保管して下さい。