

高額療養費

高額な医療費を支払ったとき

高額療養費制度とは、医療機関等の窓口で支払った額が、ひと月（月の初めから終わりまで）で自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を当組合から支給する制度です。

※入院時の食費負担や差額ベッド代等を含みません。

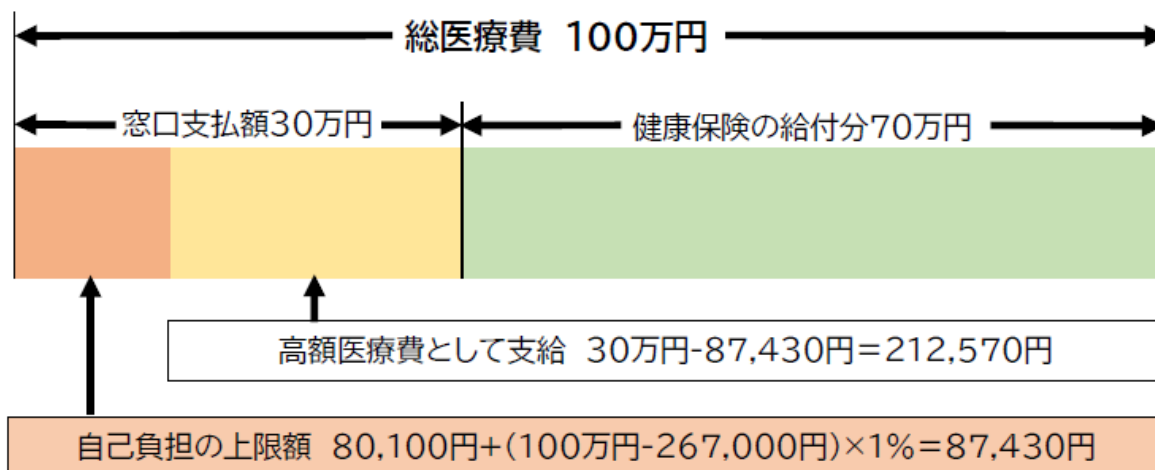
申請の手続き

- ① 該当する方には、診療月から約3か月後に当組合から申請書を送付いたします。
- ② 申請書が届きましたら必要事項をご記入のうえ、当組合までご郵送ください。
- ③ 支給金額を決定しご指定の口座に振り込みます。

<高額療養費の支給例>

<例> 70歳未満・所得区分「ウ」（基礎控除後の所得210万円超600万円以下）

100万円の医療費で、窓口の負担（3割）が30万円の場合



窓口での支払額は30万円ですが、高額療養費として21万2,570円が組合より支給されますので、最終的な自己負担額は、8万7,430円になります。

窓口での支払いを自己負担限度額におさえたいとき

限度額適用認定証

医療機関等の窓口での支払いが高額になった場合は、後日申請いただくことにより自己負担限度額を超えた額が払い戻される「高額療養費制度」がありますが、事前に当組合から「限度額適用認定証」の交付を受けていれば、窓口での支払いを自己負担限度額までとすることができます。

自己負担限度額は年齢や所得によって異なります。下記の自己負担限度額をご確認ください。

申請の手続き

- ① 限度額適用認定申請書を当組合までご郵送ください。
- ② 申請書が当組合に届きましたら、適用区分を判定し、限度額適用認定証をご郵送します。

適用区分(自己負担限度額)の判定について

限度額適用認定証の適用区分(自己負担限度額)を判定するため、個人番号(マイナンバー)を用いた情報連携にて対象の方の所得情報を取得させていただきます。

なお、情報連携にて所得情報を取得できない場合には、「所得判定に必要な書類」の提出をお願いすることになります。

自己負担限度額

自己負担限度額は、年齢や所得によって異なります。

【70歳未満の方の自己負担限度額】

所得区分		自己負担限度額
ア	基礎控除後の所得 901万円超	252,600円 + (総医療費 ^{※1} - 842,000円) × 1% (多数該当: 140,100円) ^{※2}
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 ^{※1} - 558,000円) × 1% (多数該当: 93,000円) ^{※2}
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 ^{※1} - 267,000円) × 1% (多数該当: 44,400円) ^{※2}
エ	基礎控除後の所得 210万円以下	57,600円 (多数該当: 44,400円) ^{※2}
オ	住民税非課税	35,400円 (多数該当: 24,600円) ^{※2}

※1 総医療費とは、保険が適用される診察費用の総額(10割)です。

※2 直近12か月に3回以上、高額療養費に該当した場合は、4回目から多数該当となり自己負担限度額が下がります。

多数該当は同一保険者での療養に適用されます。国民健康保険や健康保険組合から医師国保に加入した場合など、保険者が変わったときは多数該当の月数に通算されません。

【70歳～74歳の方の自己負担限度額】

所得区分		自己負担限度額	
		外来(個人単位)	外来・入院(世帯単位)
現役並みⅢ	課税所得 690万円以上	252,600円 + (総医療費 ^{※1} - 842,000円) × 1% (多数該当:140,100円) ^{※2}	
現役並みⅡ	課税所得 380万円以上	167,400円 + (総医療費 ^{※1} - 558,000円) × 1% (多数該当:93,000円) ^{※2}	
現役並みⅠ	課税所得 145万円以上	80,100円 + (総医療費 ^{※1} - 267,000円) × 1% (多数該当:44,400円) ^{※2}	
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 (多数該当:44,400円) ^{※2}
住民税非課税Ⅱ		8,000円	24,600円
住民税非課税Ⅰ ^{※3}			15,000円

※1 総医療費とは、保険適用される診察費用の総額（10割）です。

※2 直近12か月に3回以上、高額療養費に該当した場合は、4回目から多数該当となり自己負担限度額が下がります。

※3 住民税非課税世帯で、世帯の所得が一定基準（年金収入80万円等）以下の方

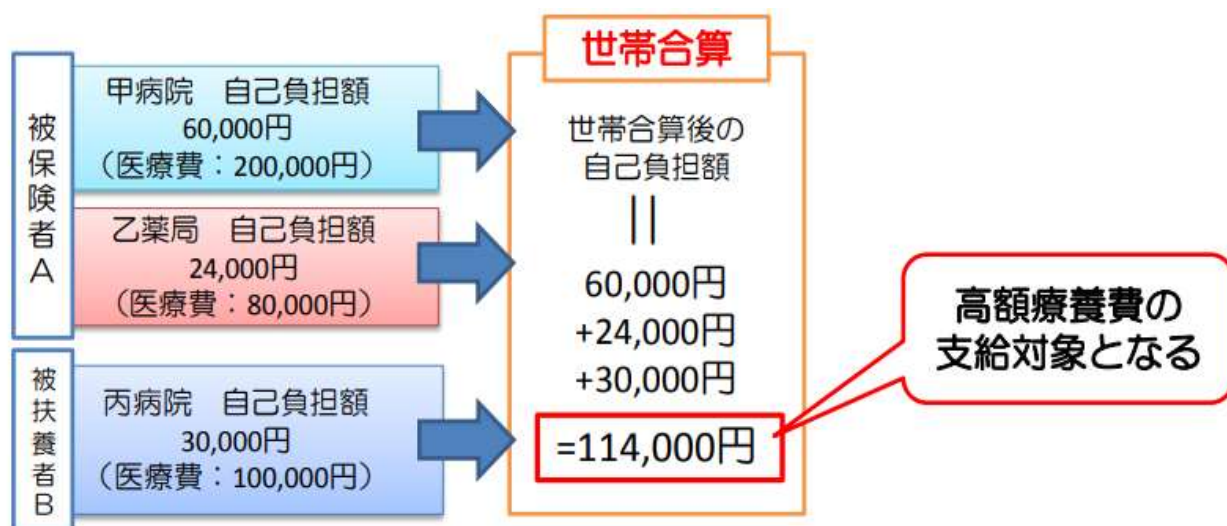
課税所得とは、所得税の課税対象となる個人所得のことです。収入から必要経費などを除いた「所得」から、基礎控除や配偶者控除などの各種所得控除の合計を引いた金額で、これに税率をかけて所得税額を算出します。

世帯合算(一部負担金は世帯で合算できます)

お一人1回分の窓口負担では自己負担限度額を超えない場合でも、複数の受診や、同じ世帯にいる他の方（医師国保に加入している方に限ります）の受診について、窓口でそれぞれお支払いいただいた自己負担額を1か月単位で合算することができます。

その合算額が自己負担限度額を超えた場合は、超えた金額を支給します。

※70歳未満の方については、同一世帯の一部負担金月額の内、21,000円以上の自己負担額のことを合算して計算します。



高額療養費制度の注意点

- ・差額ベッド代、先進医療にかかる費用、入院時にかかる食費負担は支給の対象になりません。
- ・一部負担金はひと月（月の初めから終わりまで）ごとで計算します。
- ・医療機関ごとに計算します。同じ医療機関でも、入院・外来・歯科にわけて計算します。
- ・調剤薬局で支払った一部負担金は、処方せんを交付した医療機関に含めて計算します。
- ・高額療養費の支給を受ける権利の消滅時効は、診療を受けた月の翌月の初日から2年です。

70歳以上の外来療養にかかる年間の高額療養費

所得区分が一般または住民税非課税に該当する場合は、計算期間（前年8月1日～7月31日）のうち、一般所得区分または住民税非課税であった月の外来療養の一部負担金の合計が144,000円を超えた額が申請により払い戻されます。

特定疾病(高額長期疾病)

長期間にわたって著しく高度な治療を継続して行う必要のある疾病については、「特定疾病受療証」を提示することにより、自己負担限度額は10,000円となります。

ただし、人工透析を要する慢性腎不全患者のうち、70歳未満の上位所得者については、自己負担限度額は20,000円です。

○対象となる疾病

- ・人工腎臓を実施している慢性腎不全
- ・血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害
- ・抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群
(HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る)

申請の手続き

特定疾病認定申請書に医師の証明を受けて当組合までご郵送ください。