

医療費が高額になったときには

高額療養費制度

同じ人が同じ月に支払った医療費の一部負担金のうち、自己負担限度額を超えた金額を高額療養費として支給する制度です。(食事代、差額ベッド代等、保険対象外は高額療養費の対象にはなりません。)

自己負担限度額は、年齢や所得に応じて決まります。金額については裏面の表をご覧ください。

支給該当者(世帯主)には診療月の3か月目以降に申請書を送付しますので、申請してください。

また、適用区分により、同じ人が外来受診で1年間に支払った医療費の一部負担金のうち、年間上限額を超えた金額についても高額療養費として申請書を送付します。(外来年間合算)

支給額は、医科(入院) 医科(外来) 歯科、調剤などのレセプト単位で集計します。

70歳未満の場合、医療機関に支払った一部負担金が21,000円以上が計算対象になります。外来の医療費とそれに伴う院外調剤の費用は、合計して21,000円以上が対象です。

70歳以上の世帯の場合、受診者それぞれの支給額を合算して支給します。合算して自己負担額を超えた場合、高額療養費の支給ができます。

限度額適用認定証

「限度額適用認定証」を医療機関の窓口で提示すると、保険診療分の一部負担金の支払いが自己負担限度額までとなります。「限度額適用認定証」の交付は申請が必要です。

<申請に必要なもの>

国民健康保険証、本人確認書類。

申請者が別世帯の場合、「委任状」が必要です。本人記入が困難な場合は、「誓約書」が必要です。

国民健康保険料の未納があると交付できません。

認定証の発効期日は申請月の初日です。

「現役並み」「一般」区分の方は、高齢受給者証を提示することで、医療機関の窓口での支払いが限度額までとなります。そのため「限度額適用認定証」の申請は必要ありません。

高額療養費と限度額適用認定証

高額療養費を利用した場合も、限度額適用認定証を利用した場合も最終的なお客様の自己負担額は変わりません。

限度額適用認定証を使うことで、2点のメリットがあります。

医療機関での支払い時点で、自己負担限度額までの支払いで済むこと。

1病院受診のみの場合、高額療養費の支給申請手続きが不要となること。

【限度額認定証を使わないとき】

医療費総額(10割)		
健康保険が病院に支払う金額 (7割~9割)	お客様が病院に支払う金額 (1割~3割)	
	高額療養費 (申請後に返還される金額)	自己負担限度額

【限度額認定証を使うとき】

医療費総額(10割)		
健康保険が病院に支払う金額 (7割~9割)	(高額療養費分)	お客様が病院に支払う金額
		自己負担限度額

70～74歳の方 自己負担限度額表

世帯区分	1か月の自己負担限度額	
	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得	252,600円 + (医療費総額 - 842,000円) × 1% <多数回140,100円>*	
現役並み所得	167,400円 + (医療費総額 - 558,000円) × 1% <多数回93,000円>*	
現役並み所得	80,100円 + (医療費総額 - 267,000円) × 1% <多数回44,400円>*	
一般	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 <多数回44,400円>*
低所得	8,000円	24,600円
低所得		15,000円

*過去12か月以内に世帯ごと3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり上限額が下がります。

70歳未満の方 自己負担限度額表

世帯区分	1か月の自己負担限度額
ア (旧ただし書所得901万円超)	252,600円 + (医療費総額 - 842,000円) × 1% <多数回140,100円>*
イ (旧ただし書所得600超～901万円以下)	167,400円 + (医療費総額 - 558,000円) × 1% <多数回93,000円>*
ウ (旧ただし書所得210超～600万円以下)	80,100円 + (医療費総額 - 267,000円) × 1% <多数回44,400円>*
エ (旧ただし書所得210万円以下)	57,600円 <多数回44,400円>*
オ (住民税非課税)	35,400円 <多数回24,600円>*

*旧ただし書所得 = 総所得金額 + 山林所得金額 + 他の所得と区分して計算される所得 - 基礎控除 (43万円 合計所得金額が2,400万円を超える場合、基礎控除額が変わります。)

*過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。



<問合せ> 荒川区福祉部国保年金課保険給付係

電話 03(3802)4067(直通)