

70歳未満の皆さまの自己負担限度額

■ 70歳未満の自己負担限度額

区分		限度額（過去1年での高額療養費該当月が3回目まで）	限度額（過去1年での高額療養費該当月が4回目以上）多数該当
ア	年間所得 901 万円を超える	252,600 円 月の総医療費が 252,600 円を超える場合には $252,600 \text{ 円} + (\text{総医療費} - 842,000 \text{ 円}) \times 1\%$	140,100 円
イ	年間所得 600 万円を超え 901 万円以下	167,400 円 月の総医療費が 167,400 円を超える場合には $167,400 \text{ 円} + (\text{総医療費} - 558,000 \text{ 円}) \times 1\%$	93,000 円
ウ	年間所得 210 万円を超え 600 万円以下	80,100 円 月の総医療費が 267,000 円を超える場合には $80,100 \text{ 円} + (\text{総医療費} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\%$	44,400 円
エ	年間所得 210 万円以下	57,600 円	44,400 円
オ	世帯主及び同一世帯の国保加入者がすべて非課税の世帯	35,400 円	24,600 円

「限度額適用認定証」を病院窓口へ提示することで、医療費自己負担分が高額になった場合でも、自己負担限度額までとなります。

有効期間は申請（交付）した月の1日にさかのぼり適用され、7月末までとなります。

※ただし、下記の制限がありますのでご注意ください。

・同月内で2つ以上の病院にかかる場合には、病院ごとの計算、適用となります。

（ただし、限度額を超えて支払った分については、審査されあとから高額療養費として支給見込みの案内通知がとどき、申請することで支給を受けることができます。）

・同じ病院でも、内科等と歯科がある場合には、歯科は別計算となります。

・同じ病院であっても、通院と入院とは別計算となります。

・限度額の算定は保険適用の処置のみ対象となります。（入院中の食事代や病衣、室料、差額ベッド料および歯科の自由診療等は算定の対象外）

★区分の別について★

同一世帯の世帯主および国保被保険者の住民税が非課税か、課税者がいる場合には世帯の所得（国保の保険税の算定基礎となる基礎控除後の総所得金額等）金額によって区分が振り分けられます。（４～７月までは前年度の課税状況（前々年度中の所得）、８月以降はその年の申告での課税状況をもとに算出）

★多数該当について★

同一世帯での高額療養費の支給が過去１２ヶ月のうちに４回以上ある場合、４回目以降は表の右側の金額が限度額となります。

★高額療養費について★

同月内で２つ以上の病院にかかる場合には、病院ごとの計算・適用となります。また、同一の病院であっても、入院・外来・歯科はそれぞれ別計算となります。

ただし、限度額を超えて支払った分については審査を経て、あとから高額療養費支給として申請案内の通知を送付しますので、申請をすれば支給を受けることができます。

７０歳未満の方の場合、ひと月に１医療機関（入院・外来・歯科ごと）で２１，０００円以上の自己負担が発生した場合のみ合算対象となりますので、複数の医療機関にかかり自己負担の総額が限度額を超える場合であっても、各医療機関での負担額が２１，０００円に満たない場合には合算の対象とはなりません。また支給に際し、７０歳未満の方の場合には支給の際に当該診療月の領収書を持参してもらい、診療点数や自己負担限度額の確認等を行っておりますので領収書はきちんと保管しておくようにしてください。

☆皆さまへの注意☆

国民健康保険課で申請をし、限度額証等の各証の交付を受けている皆さまの世帯の構成が変わった場合には、限度額区分が変更となり各証の差替えが必要になることがあります。

きちんと差替えが行われないと、あとから、皆さまへの医療費返還請求へとつながる場合がありますので、下記のような場合には必ず・速やかに国民健康保険課の窓口へご確認ください。

【こんなときにはご相談を・・・】

- ・限度額認定証を利用されている方の転居
- ・限度額認定証を利用されている方の世帯で新しく国保に加入される方がいる場合（転居、社保離脱等）
- ・世帯主の変更があった場合



【お問い合わせ先】

名護市 国民健康保険課 保険給付係
代表番号：0980-53-1212 （内線：156）