

国民健康保険から…

国保Q&A

Q1 高額療養費とはなんですか？

A1 国民健康保険（国保）に加入している人は、病気やけがをしてお医者さんにかかった場合、年齢や所得区分により窓口で1割～3割の医療費を支払います。この窓口で支払った金額を自己負担額といい、1カ月間の自己負担額が高額となってしまうとき、別表に定められた額を超えた分が払い戻しされる制度です。

ただし、支払った医療費の中で、入院時の食事代や保険のきかない差額ベット代は対象となりません。

なお、申請に際し領収書を必要としますので医療機関より交付された領収書は大切に保管してください。

Q2 高額療養費が支給される場合はどんなときですか、手続きには何が必要ですか。

A2 高額療養費は、どんな場合でも支給されるわけではあり

ません。各自世帯の所得や年齢により自己負担限度額が異なっており、限度額を超えた額を1カ月単位で計算し後日、世帯主に払い戻すもので、限度額以内の支払い額では払い戻しはありません。主に入院した時に該当しています。

70歳以上の人（老人保健適用者は除く）と70歳未満の人で区分が違いますので自分（世帯）はどこに該当しているか、1カ月の限度額を確認してみてください。

手続きには医療費の領収書・印かん・預金通帳などの振込先の口座番号が確認できるものが必要となります。

Q3 長期間入院することになり、高額な医療費が想定され窓口で自己負担分を支払うことが困難な場合はどうなりますか。

A3 長期入院や高度医療などで高額な医療費がかかる場合、あらかじめ各世帯の限度額分を

窓口で支払い、超えた医療費分を直接国保から病院等に支払うことができる場合がありますので各病院医療相談窓口または、国民健康保険係までお尋ねください。

また、厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合、高額な治療を長期間継続して行う必要がある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HIV感染症の人は、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を病院などの窓口提示すれば、毎月の自己負担額は年齢にかかわらず1万円円となります。

※高額療養費の計算については、各世帯の所得区分などによって自己負担限度額が違うとともに、家族2人以上が病院に

かかった場合や2箇所以上の病院、同病院であるが診察科が違う場合（入院・外来・歯科）などさまざまなケースで計算方法が異なります。

担当した月の3カ月くらい後に、通知を受け取つたら国民健康保険係に問い合わせください。

該当者に通知（医療費を自己負担者）に通知（医療費を自己負

問合せ先 住民福祉課国民健康保険係 直通 ☎ 74-3001



（別表）「自己負担限度額」

【70歳未満の人】

所得区分	3回目まで	4回目以降
一般	72,300円 ・医療費が241,000円を超えた場合は超えた分の1%が加算されます。	40,200円
上位所得者	139,800円 ・医療費が466,000円を超えた場合は超えた分の1%が加算されます。	77,700円
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

【70歳以上の人】

所得区分	外来十入院（世帯ごと）B	
	外来（個人ごと）A	
一般	12,000円	40,200円
一定以上所得者	40,200円	72,300円 ・医療費が361,500円を超えた場合は超えた分の1%が加算されます。 ・過去12ヶ月間にBの自己負担限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降は40,200円
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

※ 低所得Ⅱ～同一の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税の人
低所得Ⅰ～住民税非課税であり各所得から控除を差し引いたとき0円となる人
（参考 単身世帯の場合、年金収入のみで65万円以下）