

国民健康保険の医療費が高額になったとき

◎高額療養費・限度額適用認定証

同じ月内の医療費の自己負担額が高額になったとき、申請により、自己負担限度額を超えた分が「高額療養費」としてあとから支給されます。

また、入院の場合は、事前に「限度額適用認定証」を申請し、医療機関へ提示することで、自己負担額を自己負担限度額までとすることができます。

※交通事故などの第三者行為の場合は対象外となります

※平成24年4月1日（予定）からは、法改正により外来でも限度額認定証が使用可能となります。

詳しくは、保険・健康増進グループ保険班へお問い合わせください。



▶ 70歳未満の人の自己負担限度額

区 分	自己負担限度額	4回目以降（※3）
上位所得者（※1）	150,000円 +〈医療費総額から500,000円を引いた1%〉	83,400円
一 般	80,100円 +〈医療費総額から267,000円を引いた1%〉	44,400円
非課税（※2）	35,400円	24,600円



※1 国保税の算定基礎となる総所得金額（基礎控除後の額）が600万円を超える世帯の場合

※2 同一世帯の世帯主と国保加入者全員が市県民税非課税の世帯の場合

※3 過去12カ月以内に4回以上高額療養費に該当している場合の自己負担限度額
（注意）市民税の申告をしていない世帯は、上位所得者世帯とみなされます。

▶ 70歳～74歳の人の自己負担限度額

区 分	自己負担限度額	
	外来のみ（個人ごと）	外来+入院（世帯ごと）
現役並み所得者（※4）	44,400円	80,100円 +（医療費から267,000円を引いた1%）（※7）
一 般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ（※5）	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ（※6）		15,000円

※4 同一世帯に属する70歳～74歳の国保加入者のうち1人でも課税所得145万円以上の人がいる場合。
ただし、次の事項のどちらかに該当する場合は、申請により一般となります。

・70歳～74歳の人が世帯に1人…その人の収入額が383万円未満の場合

・70歳～74歳の人が世帯に2人以上…その人たちの収入額の合計が520万円未満の場合

※5 同一世帯の世帯主と国保加入者全員が市県民税非課税の場合

※6 ※5の条件を満たし、かつ、課税所得が0円の場合

※7 4回目以降は44,400円

▶ 計算方法

・外来のみの場合は、受診者ごとに自己負担額を合算し、自己負担限度額を超えた場合にその差額が支給されます。

・入院を含む場合は、すべての自己負担額を合算し、自己負担限度額を超えた場合にその差額が支給されます。

▶ 申請の際に必要なもの

・高額療養費…被保険者証、印鑑、領収書、世帯主の通帳

・限度額適用認定証…被保険者証、印鑑

▶ 申し込み・問い合わせ先

保険・健康増進グループ保険班（☎63-1111 内線231）

または有明支所（☎68-1111 内線504）

