

高額療養費制度について

高額療養費制度とは、被保険者（本人）・被扶養者（家族）とも、ひと月に払う医療費（健康保険が適用される医療費の自己負担分）が自己負担限度額の金額を超えた場合、申請によって超えた分の医療費が約3～6ヵ月後に戻ってくる制度です。

高額療養費の自己負担限度額は、世帯の所得状況に応じて3つの区分に分かれていますので、下の表を参照してください。

高額療養費の自己負担限度額（70歳未満：月額）		
	最初の3回	4回目以降
上位所得者世帯	150,000円+(医療費-500,000円)×1%	83,400円
一般世帯	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
市町村民税非課税世帯	35,400円	24,600円

- ※ 自己負担額は、それぞれ暦月・人・医療機関・入院・通院ごとに計算します。
(総合病院における通院は、各診療科ごととなります)
- ※ 市民税非課税世帯の方は、食事療養費が減額されますので、**標準負担額減額認定証**の交付手続きも行ってください。
- ※ 入院時の食事療養費、文書料及び個室代など自費請求分等は含まれません。
- ※ 上位所得者とは、国民健康保険の方は基礎控除後の所得が600万円を超える世帯、サラリーマンの方は標準報酬月額が53万円以上の方をいいます。

【年間多数該当】

同一世帯で、その申請月を含めて過去12ヶ月の間に高額療養費支給回数が4回以上となる場合、4回目以降の限度額が減額されます。

【世帯合算】

同一世帯の医療費も対象となります。
同じ健康保険を使っている家族の中で、ふたりまたは、ひとりが複数の病院でそれぞれ同月（1日～末日）に人・医療機関・入院・通院（総合病院における通院は、各診療科ごととなります）ごとに21,000円を超える医療費を支払い、その合計が所定の自己負担額を超えた場合も、高額療養費の対象となります。

【申請手続き】

- 「国民健康保険」は、市町村役場の国民健康保険担当課が窓口となり、高額療養費に該当すると、通常は通知が来て、払い戻しを受けることになります。
※**高額療養費受領委任払**（別紙参照）の手続きをされている場合は、払い戻しの手続きは不要です。
- 「健康保険組合・共済保険組合」は、自動的に戻ってくる場所が多いのですが、念のため勤務先に確認してください。
- 「政府管掌社会保険」は、保険証に記載されている社会保険事務所に申請しないと払い戻しが受けられません。**時効**は、診療を受けた月から**2年**ですので、高額療養費に該当した方は申請を忘れないようご注意ください。また、該当するかどうか分からない方は、必ずご相談ください。
- 「国民健康保険組合」は、市町村の国民健康保険とは異なり、同一の職種が集まって運営されているもので、それぞれの健康保険組合に確認してください。