

国保の「給付」の種類

世帯には、ひと月にかかった医療費のうち、自己負担すべき**自己負担限度額**があります。

●70歳未満の世帯自己負担限度額

所得区分	3回目まで	4回目以降※2
所得※1が901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
所得が600万円超～901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
所得が210万円超～600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
所得が210万円以下	57,600円	
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

●70歳以上75歳未満の自己負担限度額

所得区分		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	課税所得 690万円以上 Ⅲ	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	【140,100円】※2
	課税所得 380万円以上 Ⅱ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	【93,000円】※2
	課税所得 145万円以上 Ⅰ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	【44,400円】※2
一般		18,000円★	57,600円 【44,400円】※3
低所得者Ⅱ※4		8,000円★	24,600円
低所得者Ⅰ※5		8,000円★	15,000円

※1 所得とは、「基礎控除後の総所得金額等」のことです。また、**所得不明の被保険者がいる世帯は、所得区分が901万円超扱い**になります。

※2 過去12か月間で、同じ世帯での支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

※3 過去12か月以内に外来+入院(世帯単位)の限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

※4 低所得者Ⅱとは、同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の方(低所得者Ⅰを除く)

※5 低所得者Ⅰとは、同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円となる方

★・・・年間限度額 144,000円

医療費が高額になったとき ①（高額療養費）

ひと月の医療費が世帯の自己負担限度額を超えた場合は、超えた分の医療費を高額療養費として国保から支給しています。（※支給対象者には、2～3ヶ月後に通知します。）

☆自己負担限度額の計算方法

- 月の1日から末日までの受診について計算
- 病院、診療所ごとに計算。また、入院、外来、歯科も別々に計算
 - ※ただし、病院などから処方された調剤（薬局のお薬）は合算して計算
- 入院時の食事代、衣服、差額ベット料などは、自己負担限度額の対象外
- 同じ世帯で合算して限度額を超える場合、70歳未満と70歳以上75歳未満では合算方法が異なります。詳細は健康保険課 給付係までお問い合わせ下さい。

医療費が高額になったとき ②

ひと月の医療費が、世帯の自己負担限度額を超えた場合は高額療養費を支給していますが、一時的に、高額な医療費を自己負担しなければならず、家計に及ぼす負担も大きくなります。

そこで、あらかじめ世帯の自己負担限度額を病院に証明することで、高額な医療費も自己負担限度額に留め世帯の負担を軽減するために、申請により「**限度額適用認定証**」または「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」を交付しています。認定証の発効期日は申請月の1日になります。

ただし、国保税の未納がある世帯に対しては交付していません。

※70歳以上75歳未満の方については、所得区分「一般」および「現役並み所得者Ⅲ」の場合は限度額適用認定証の発行は不要となります。

問い合わせ先：健康保険課 945-2204