

国民健康保険に加入されている方へ 高額療養費申請のご案内



国民健康保険に加入されている方で、受診月ごとの医療費の額が一定の金額(自己負担限度額・下表のとおり)を超えた場合に、その超えた分が高額療養費として支給されます。

申請に必要なもの

- ・国民健康保険証
- ・受診月に世帯内で国保に加入している方全員分の領収書
- ・認め印
- ・振込先の通帳

申請先

- ・国保年金課(市役所1階)
- ・各支所地域振興課

注意

- ・食費や差額ベッド代等の自費分は支給の対象とはなりません。
- ・70歳未満の方の受診(入院と外来は別)については、医療機関毎に、2万1千円以上の自己負担をした場合のみ合算できます。
- ・70歳から75歳未満の方は、医療機関や歯科の区別なく合算できます。
- ・世帯に未申告の方がいる場合、申請受付時に限度額の判定ができないため、上位

70歳未満の方の自己負担限度額(月額)

所得区分 【総所得金額等】※1	3回目まで	4回目以降 ※2
901万円超(ア)	252,600円 +(医療費の総額 - 842,000円) × 1%	140,100円
600万円超 901万円以下(イ)	167,400円 +(医療費の総額 - 558,000円) × 1%	93,000円
210万円超 600万円以下(ウ)	80,100円 +(医療費の総額 - 267,000円) × 1%	44,400円
210万円以下(エ)	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯(オ)	35,400円	24,600円

※1 【総所得金額等】=総所得金額(収入金額-必要経費-給与所得控除-公的年金等控除等)-基礎控除(43万円)。世帯内の国保加入者全員の所得で計算します。

※2 過去12カ月間で、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。

同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った医療費の合算額が、上の表の限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。ただし、合算には次の条件があります。

※2つ以上の医療機関にかかった場合は別計算。

※同じ医療機関でも入院・外来・歯科は別計算。

※別計算分は、21,000円以上自己負担した分同士についてのみ合算が可能。

所得者(ア)と同じとみなされず、必ず申告した上で申請するようお願いいたします。

支給については、受診内容確認後となります。確認には、受診月から3カ月程度必要なので、支給まで時間がかかる場合があります。

問い合わせ先

国保年金課 国保年金係
 ☎(55)5106
 Fax 22)1547
 または各支所地域振興課

・領収書が不足している場合、支給額が発生しない、もしくは減額となる場合があります。

70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額(月額)

70歳以上75歳未満の方は、外来(個人単位)の限度額Aを適用後に、外来+入院(世帯単位)の限度額Bを適用します。

所得区分	住民税課税 所得額	外 来 (個人単位) A	外来+入院(世帯単位) B	
			3回目まで	4回目以降
現役並み所得者Ⅲ	690万円以上	252,600円+	(医療費の総額 - 842,000円) × 1%	140,100円
現役並み所得者Ⅱ	380万円以上	167,400円+	(医療費の総額 - 558,000円) × 1%	93,000円
現役並み所得者Ⅰ	145万円以上	80,100円+	(医療費の総額 - 267,000円) × 1%	44,400円
一 般	-	18,000円	57,600円	44,400円
低所得者(Ⅱ)	住民税非課税	8,000円	24,600円	
低所得者(Ⅰ)	所得0円		15,000円	

医療費控除を
申告している
ときは?



確定申告などで医療費控除を申告するときは、医療費の総額から高額療養費の支給額を差し引いて計算しなければなりません。

確定申告などで医療費控除を申告する予定の方は、高額療養費の申請を先に済ませるようお願いいたします。

前年度分など、すでに医療費控除を申告している月分の高額療養費を受給したときは、修正申告が必要となる場合があります。申告および修正申告については、左記までお問い合わせください。

問い合わせ先

税務課市民税係
 ☎(55)5085
 Fax 22)0790
 二本松税務署
 ☎(22)1192

※二本松税務署は音声ガイダンスによる案内となります。ガイダンスに従って操作してください。