



酒田市国民健康保険に加入されている方へ 高額療養費制度のご案内



■「高額療養費制度」とは

▼対象者：月の自己負担限度額を超えて医療費を支払った被保険者の方が対象です。

R7.4.1 作成

▼対象の医療費：暦月ごと月の1日から月末までの健康保険適用の医療費が対象です。

※差額ベッド代や入院時の食事代、その他実費負担分は対象外となります。

≪70歳未満の方≫ …医療機関ごとに、21,000円以上の支払いがあったものを計算します。

ご注意ください ⇒ 同一医療機関であっても、外来と入院、歯科は別計算です。

≪70歳から74歳の方≫…医療機関及び金額の区別はなく、全て合算します。

▼支給額の計算：支払った医療費のうち、自己負担限度額を超えた分を計算し高額療養費として支給します。

▼申請について：該当する場合には、こちらからご案内もいたしますが、診療月ごとに申請していただきます。

◇申請に必要なもの◇

- ① 国民健康保険証・資格確認書またはマイナンバーカード ② 印鑑（認め印）
③ 金融機関の通帳 ④ 医療機関の領収書やレシート（対象分のすべてが必要です）

■高額療養費の自己負担限度額

☆過去12か月間の間に、高額療養費に該当した月が4回以上あった場合、4回目以降は自己負担限度額が引き下げられます。

≪70歳未満の方≫

所得区分		総所得金額等 (※1)	自己負担限度額	
			年3回目まで	年4回目以降
上位所得者 世帯	ア	901万円超	252,600円＋ (医療費－842,000円)×1%	140,100円
	イ	600万円超 901万円以下	167,400円＋ (医療費－558,000円)×1%	93,000円
一般	ウ	210万円超 600万円以下	80,100円＋ (医療費－267,000円)×1%	44,400円
	エ	210万円以下	57,600円	44,400円
住民税 非課税世帯	オ		35,400円	24,600円

※1 世帯に属するすべての国保被保険者の総所得金額等を合算した額
「総所得金額等」＝総所得金額－基礎控除（43万円）

◎住民税非課税世帯：世帯主と国保被保険者が、住民税非課税の方。

≪70歳～74歳までの方≫

（平成30年8月改正）

所得区分		課税 所得金額	自己負担限度額		
			外来（個人ごと）	外来＋入院 （世帯ごと）	年4回目以降
現役並み 所得者 （※2）	現役並み Ⅲ	690万円以上	252,600円＋ (医療費－842,000円)×1%		140,100円
	現役並み Ⅱ	380万円以上 690万円未満	167,400円＋ (医療費－558,000円)×1%		93,000円
	現役並み Ⅰ	145万円以上 380万円未満	80,100円＋ (医療費－267,000円)×1%		44,400円
一般		145万円未満	18,000円 (年間上限額 144,000円)	57,600円	44,400円
低所得者	区分Ⅱ	住民税 非課税世帯	8,000円	24,600円	
	区分Ⅰ	住民税非課税世帯で、且つ所得 が一定以下		15,000円	

※2 70歳以上75歳未満の国保被保険者のうち、1人でも住民税課税所得が145万円の人が同一世帯にいる方は、現役並み所得者の区分に該当します。



みんなの国民健康保険～こんな制度もあるのん～



マイナ保険証の利用で、限度額認定証等が無くても、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
※ただし、非課税世帯の方が入院時の食事代の減額を利用する場合は、引き続き「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。

▼限度額適用認定証

入院や高額な治療を受ける際『限度額適用認定証』を医療機関の窓口に提示すると、窓口での支払いが自己負担限度額（※1）までとなります。

- ◆交付対象者：①70歳未満の方全員
②70歳～74歳の方は、所得区分が『区分Ⅰ』、『区分Ⅱ』、『現役並みⅠ』及び『現役並みⅡ』に該当する方
- ◆申請に必要なもの：申請対象者の被保険者証・資格確認書またはマイナンバーカード、申請される方の本人確認ができるもの

70歳～74歳で、所得区分が『一般』又は『現役並みⅢ』に該当する方は受診時に被保険者証・資格確認書の提示のみで自己負担限度額までの支払いとなるため、限度額適用認定証は交付されません。

※1…自己負担限度額は医療機関ごと（同じ医療機関でも入院・外来・歯科は別々）に適用されるため、それぞれの医療機関で自己負担限度額までお支払いいただく必要があります。その結果、1ヶ月あたりの自己負担限度額を超えて支払った金額が高額療養費として返金される場合がありますので、詳細については表面をご覧ください。

▼標準負担額減額認定証

入院時の食事代が右記金額へ減額されます。
交付する際には、限度額適用認定証と一緒に『限度額適用・標準負担額減額認定証』を交付します。

なお、過去1年間における住民税非課税区分該当期間での入院日数が90日を越えた場合、さらに減額される長期該当申請をしてください。申請した月の翌月初日から適用されます。

- ◆交付対象者：住民税非課税世帯に属する被保険者
- ◆申請に必要なもの：申請対象者の被保険者証・資格確認書またはマイナンバーカード
申請される方の本人確認ができるもの
※長期該当の場合は、入院期間の確認ができる領収書など

入院時の食事代の標準負担額（1食あたり）

一般加入者		510円
限度額適用認定証の区分が『オ』、『区分Ⅱ』の方	90日までの入院	240円
	90日を超える入院	190円
限度額適用認定証の区分が『区分Ⅰ』の方		110円

※R7.4.1より改正されました。

▼高額療養費貸付制度

マイナ保険証または限度額認定証等を利用せずに入院や高額な治療を受けた場合、本来、医療費の支払い後に申請し受け取る『高額療養費』を、医療機関へ支払う前に『貸付』という形で一部（高額療養費のおよそ9割）をお貸しする制度です。高額療養費に該当するような高額な医療費で、医療機関への支払いが困難な方は一度ご相談ください。

＜お問い合わせ先＞
酒田市役所国保年金課国保係 0234-26-5727
松山総合支所市民係（代表） 0234-62-2611

八幡総合支所市民係（直通） 0234-64-3112
平田総合支所市民係（直通） 0234-52-3913