

国民健康保険の高額療養費制度

ひと月の医療費(※①)の自己負担額が高額になったとき、基準に該当する場合は、限度額を超えた分が申請により、高額療養費として支給されます。申請は保険証、領収書、口座番号、個人番号(マイナンバー)のわかるもの(※②)が必要です。確定申告で医療費控除を受けられる場合は「医療費等の明細書」を作成すれば領収書の提出は不要となります。必ず領収書を手元に保管しておいてください。

※①ひと月の医療費とは
月の1日から月末までの月単位で、保険適用になった自己負担額。
※②個人番号(マイナンバー)がわかるものとは
マイナンバーカードまたはマイナンバー通知カードと本人確認書類(運転免許証等)をご提示ください。代理人は、委任状と代理人の本人確認書類が必要です。

1 70歳未満の人の場合
同じ医療機関で支払った医療費が対象です(院外処方の場合、調剤と同じ医療機関として計算。異なる医療機関の分は、それぞれが2万1千円以上であれば合算対象となります。また、同じ医療機関でも内科と歯科、入院と外来は別々に計算します。なお、入院や外来でひと月の自己負担額が高額になる場合は、事前に「限度額適用認定証」の交付を国保医療課で受けておくと、各医療機関での自己負担

2 70歳以上75歳未満の人の場合
病院・診療所、歯科の別なく合算できます。外来(個人単位)と入院・外来(世帯単位)で限度額が異なります。なお、入院や外来でひと月の自己負担額が高額になる場合は、事前に「限度額適用・標準負担額減額認定証(低所得者I・IIに該当する人)」または「限度額適用認定証(現役並みI・IIに該当する人)」の交付を国保医療課で受けておくと、各医療機関での自己負担は限度額までとなります。

☎国保医療課国保係 (☎983-2962)

1 70歳未満の自己負担限度額(月額)

区分		医療費の自己負担限度額		
		3回目まで	4回目以降(※3)	
住民税課税世帯	上位所得者(※1)	基礎控除後の総所得(※2) 901万円超	252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1%	140,100円
		基礎控除後の総所得 600万円超～901万円以下	167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1%	93,000円
	一般	基礎控除後の総所得 210万円超～600万円以下	80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1%	44,400円
		基礎控除後の総所得 210万円以下	57,600円	
住民税非課税世帯(※4)		35,400円	24,600円	

※1 所得の申告をしていない人も、上位所得者とみなされますので、必ず申告してください。
※2 基礎控除後の総所得とは、国保被保険者それぞれの前年の所得から基礎控除を引いた額を全て合算した額。
※3 過去12カ月間に1世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合。
※4 同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が住民税非課税の世帯に属する人。

2 70歳以上75歳未満の自己負担限度額(月額)

区分		自己負担限度額		
		外 来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	4回目以降(※5)
住民税課税世帯	現役並み所得者(※1)	現役並みⅢ(課税所得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Ⅱ(課税所得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Ⅰ(課税所得145万円以上)	80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1%	44,400円
	一般(※2)	18,000円(年間上限額) 144,000円	57,600円	
住民税非課税世帯	低所得Ⅱ(※3)	8,000円	24,600円	
	低所得Ⅰ(※4)		15,000円	

※1 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる人。ただし、70歳以上75歳未満の国保被保険者の収入の合計が、複数で520万円未満、単身で383万円未満の場合は申請により「一般」となります。なお、同一世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者の基礎控除後の所得の合計額が210万円以下の場合は「一般」となります。
※2 現役並み所得者、低所得Ⅱ・Ⅰ以外の人。
※3 同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が住民税非課税である世帯に属する人(低所得Ⅰ以外の人)。
※4 同一世帯の世帯主とすべての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円となる人。
※5 過去12カ月間に1世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合。

福祉医療制度のお知らせ

■福祉医療制度

種類	対象	医療費の自己負担	手続きに必要なもの	所得制限
子育て支援医療	中学3年生までの子ども	1カ月1医療機関、入院・外来(内科・歯科)各200円	健康保険証	なし
ひとり親家庭医療	ひとり親家庭の母または父と18歳以下の子ども、遺児	原則なし	戸籍謄本、健康保険証、課税証明(※1)	あり(所得制限額参照)
障がい者医療	身体障害者手帳1～3級または療育手帳を持つ75歳未満の人		障害者手帳または療育手帳、健康保険証、課税証明(※1)	
重度心身障がい老人健康管理事業	後期高齢者医療被保険者で身体障害者手帳1～3級または療育手帳を持つ人		後期高齢者医療被保険者証、障害者手帳または療育手帳、課税証明(※1)	
老人医療	満65歳～69歳の人	2割または3割 ※世帯内に65歳以上で住民税課税所得が145万円以上の人がいる場合は3割	健康保険証、課税証明(※1)	本人、配偶者、同一世帯員および扶養義務者全員が所得税非課税

※1 転入された人で、申請年度の証明が必要となる場合があります。なお、転入以外の方は不要です。

■所得制限額

区分	扶養人数	所得制限額			
		0人	1人	2人	以降1人につき
ひとり親家庭医療	本人および同居の扶養義務者	236万円未満	274万円未満	312万円未満	38万円加算
障がい者医療・重度心身障がい老人健康管理事業	本人	360万4千円以下	398万4千円以下	436万4千円以下	38万円加算
	配偶者および扶養義務者	628万7千円未満	653万6千円未満	674万9千円未満	21万3千円加算

※2 上記の額は、令和3年中の所得から本人控除(障害者控除)や社会保険料控除を差し引いた額です。
※3 所得が未申告の場合は申告が必要です。

▶医療費の自己負担金を助成

市内在住の健康保険加入者を対象に、医療費の自己負担金の一部を助成する5種類の福祉医療制度を実施しています。

各医療制度の内容に該当しているが、手続きをしていない人は、お問い合わせください。

▶医療費の助成・給付

福祉医療制度の受給者証を交付された人は、次のように助成を受けることができます。

京都府内の医療機関等で診療を受けた場合

医療機関窓口で受給者証を提示すれば、窓口で助成を受けることができ、各制度の自己負担分の支払いとなります。

京都府外の医療機関等で診療を受けた場合

医療機関窓口で通常の自己負担額を支払った後、制度担当課にて、医療費支給申請をすることで、支払った自己負担額のうち、各制度の自己負担分を除いた額を給付します。

※申請には領収書が必要です。

▶老人医療負担金貸付金のお知らせ

市内在住の後期高齢者医療被保険者および老人医療受給者を対象に入院時の医療費の自己負担金の貸し付けを行っています。

貸し付けには、所得・世帯状況等要件があります。詳しくはお問い合わせください。

☎国保医療課医療係 (☎983-2976)