

みんなでささえる 国保会計



～ 医療費が高額になったとき ～

ひと月の間で医療機関に支払う自己負担額が高額になる場合、限度額適用認定証などを提示することにより、1つの医療機関での支払いが自己負担限度額までとなります。

※入院した時の食事代や保険がきかない差額ベット料などは算出の対象外。

●月ごとの自己負担の限度額は、年齢と所得区分によって異なります

【69歳以下の方の場合】

所得区分	総所得金額など	区分	3回目まで	4回目以降
上位所得者	901万円超	ア	252,600円 医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算	140,100円
	901万円以下 600万円超	イ	167,400円 医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算	93,000円
一般 上位所得者以外の 住民税課税世帯	600万円以下 210万円超	ウ	80,100円 医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算	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

※総所得金額など＝総所得金額（収入総額－必要経費－給与所得控除－公的年金などの控除など）－基礎控除（33万円）
 ※過去12カ月間に、1つの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合は表中の「4回目以降」の限度額を適用。
 ※同じ人が、1つの医療機関で支払った自己負担額が21,000円に満たない場合は、高額療養費の算出対象になりません。

【70歳以上75歳未満の方の場合】

所得区分	外来（個人単位）①	外来＋入院（世帯単位）②
現役並み所得者	44,400円	80,100円（注） 医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算
一般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		15,000円

※外来（個人単位）①の限度額を適用後に入院と合算して②の限度額を適用します。
 （注）過去12カ月間に、②の限度額を超えた支給が4回以上あった場合は、4回目以降は44,400円を適用。

●限度額適用認定証などの申請について

【必要なもの】①保険証 ②印かん ③90日以上入院期間を証明するもの

※③は、区分 オまたは低所得者Ⅱの方で、過去1年間に90日以上入院した場合に必要です。

- 限度額適用認定証などには、所得区分の確認のため有効期限があります。8月1日以降も引き続き減額の適用を受けたい方は再度申請が必要です。
- 所得区分の確認については下記までお問い合わせください。

○お問い合わせ 【本 庁】 住民課 国保係 ☎43-2800（課直通）
 【佐賀支所】 地域住民課 総合窓口第2係 ☎55-3112（直通）