

高額療養費の支給

下記内容については、令和8年8月からの内容です。

医療機関で支払った一部負担金が高額になった場合には、自己負担限度額を超えた金額について国保が負担します。

高額療養費を受ける場合には、申請が必要ですので国保の窓口申請してください。

滋賀県内の市町間で住所を異動した月は、世帯の構成に変更がない場合に限り、異動前と異動後の自己負担限度額がそれぞれ2分の1の額となります。

1. 1か月の自己負担が限度額を超えたとき

月の1日から月末までの診療分を同じ医療機関等に支払った自己負担額が、表①(下表)・②(P8)の限度額を超えた場合、国保の窓口へ申請することによりその超えた分を支給します(償還払い)。

月単位の自己負担限度額は引き上げられますが、新たに年間上限が設けられることにより、年間を通してかかる医療費の自己負担は下がる場合があります。

償還払いの場合は、申請してから実際に支給を受けるまで3～4か月程度かかります。

あらかじめ国保の窓口申請して自己負担限度額にかかる限度額適用認定証(住民税非課税Ⅰ・Ⅱに該当する方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」)の交付を受けると、1つの医療機関(入院・外来、内科・歯科別)の窓口での支払いを自己負担限度額にとどめることができます。

ただし、オンライン資格確認を導入した医療機関等でマイナ保険証を利用する等により区分を確認できる場合は、認定証の申請は不要です(住民税非課税世帯の方で過去12か月の入院日数が90日を超える場合を除く)。

保険料(税)を滞納していると自己負担限度額が適用されない場合があります。

①70歳未満の方の場合

適用区分	所得区分	自己負担限度額(月額)	年間上限
ア	所得901万円超	270,300円+(総医療費-901,000円)×1% (多数回該当140,100円※2)	168万円
イ	所得600万円超 ～901万円以下	179,100円+(総医療費-597,000円)×1% (多数回該当93,000円※2)	111万円
ウ	所得210万円超 ～600万円以下	85,800円+(総医療費-286,000円)×1% (多数回該当44,400円※2)	53万円
エ	所得210万円以下	61,500円(多数回該当44,400円※2)	53万円 ※3
オ	住民税非課税※1	36,900円(多数回該当24,600円※2)	29万円

所得区分については、毎年8月から前年所得に基づき更新されます。また所得の修正申告や世帯の変更があった時はその都度判定します。

所得については同一世帯の全ての国保被保険者の年間基準所得額になります。

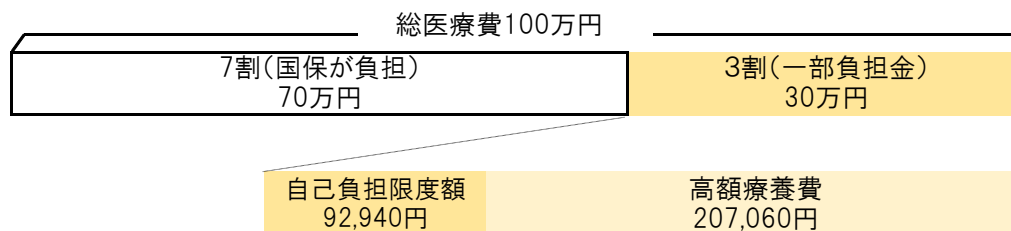
※1 同一世帯の世帯主および全ての国保被保険者が住民税非課税の方。

※2 過去12か月以内に、同じ世帯で3回以上自己負担限度額に達した場合の4回目からの自己負担限度額。

※3 一部41万円の場合があります。

●年間上限は、8月から翌年7月の1年間で計算します。

◆(例)70歳未満の区分ウ(所得210万円超～600万円以下)の方がひとつの病院に入院し、1か月で100万円の医療費がかかった場合



$$\text{自己負担限度額} = 85,800\text{円} + ((1,000,000\text{円} - 286,000\text{円}) \times 1\%) = 92,940\text{円}$$

②70歳以上の方(後期高齢者医療制度対象者を除く)の場合

窓口負担割合	所得区分※1		自己負担限度額(月額)		年間上限
			外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	
3割	現役並み所得者※2	Ⅲ 課税標準額 690万円以上	270,300円+(総医療費-901,000円)×1% (多数回該当140,100円 ※5)		168万円
		Ⅱ 課税標準額 380万円以上	179,100円+(総医療費-597,000円)×1% (多数回該当93,000円 ※5)		111万円
		Ⅰ 課税標準額 145万円以上	85,800円+(総医療費-286,000円)×1% (多数回該当44,400円 ※5)		53万円
2割	一般		22,000円 (年間216,000円上限※6)	61,500円 (多数回該当44,400円 ※5)	53万円※7
	住民税非課税	Ⅱ ※3	11,000円 (年間96,000円上限※6)	25,700円 (多数回該当24,600円 ※5)	29万円
		Ⅰ ※4	8,000円	15,700円	18万円

※1 所得区分については、毎年8月から前年所得に基づき更新されます。また、所得の修正申告や世帯の変更があった時は、その都度判定します。なお、70歳以上の国保被保険者の世帯については、年間基準所得の合計額が210万円以下の場合も「一般」となります。

※2 同一世帯に一定の所得(地方税法上の各種所得控除後の所得(課税標準額)145万円)以上の70歳以上の国保被保険者がいる方。ただし、70歳以上の国保被保険者の収入の合計が、一定額未満(単身世帯の場合:年収383万円未満、二人以上の世帯の場合:年収520万円未満)である旨、申請があった場合は、「一般」の区分に変更できます。なお、条件を満たしていると判断した場合は、申請書の提出がなくとも「一般」と判定しています。

※3 同一世帯の世帯主および全ての国保被保険者が住民税非課税の方。

※4 同一世帯の世帯主および全ての国保被保険者が住民税非課税の世帯で、世帯主および全ての国保被保険者の控除後の所得が0円の場合。

※5 過去12か月以内に、同じ世帯で3回以上自己負担限度額に達した場合の4回目からの自己負担限度額。

※6 年間とは、毎年8月から翌年7月までの期間となります。

※7 一部41万円の場合があります。

●75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1となります。

自己負担額の計算上の注意

- ・月の1日から月末までの1か月の診療ごとに計算します。
- ・保険がきかない差額ベッド代、入院時食事療養費にかかる標準負担額などは、支給の対象外です。
- ・ひとつの病院、診療所ごとに個人で計算します。
- ・ひとつの病院、診療所でも、外来と入院、医科と歯科は別計算。
- ・院外処方箋で調剤をうけたときは処方せんを出された医科(歯科)の一部負担金と合算します。
- ・70歳未満の方の場合、個人ごと、医療機関ごと(入院・外来、医科・歯科別)の自己負担額が21,000円以上のものが計算の対象です。

☆くわしくは市町国保担当課にお問い合わせください。