

■高額療養費

医療費が高額になったときは、自己負担限度額を超えた分を支給します。該当する世帯には、診療月の2カ月後以降に「国民健康保険高額療養費支給申請書」を送付します。

自己負担額の計算方法

- ▶月ごと(1日～末日)に計算
- ▶2つ以上の医療機関にかかった場合は別々に計算し、2万1,000円以上になった医療機関分を合算
- ▶同じ医療機関であっても歯科は別計算、外来と入院も別計算
- ▶入院時の食事代や保険がきかない差額ベッドなどは除く

※70歳以上75歳未満の人は、複数の医療機関・歯科の区別なく、全て合算

70歳未満の人の自己負担限度額(月額)

所得区分	3回目まで	4回目以降※1
一般	8万100円+(総医療費-26万7,000円)×1%	4万4,400円
上位所得者※2	15万円+(総医療費-50万円)×1%	8万3,400円
住民税非課税世帯	3万5,400円	2万4,600円

- ※1 過去12カ月間に高額療養費の支給が4回以上となったとき
- ※2 基礎控除後の総所得金額などが600万円を超える世帯、所得の申告がない世帯

70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額(月額)

所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
一般	1万2,000円	4万4,400円
現役並み所得者(自己負担割合が3割の人)	4万4,400円	8万100円+(総医療費-26万7,000円)×1% ※1 [4万4,400円]
低所得者Ⅱ※2	8,000円	2万4,600円
低所得者Ⅰ※3		1万5,000円

- ※1 [] は過去12カ月間に高額療養費の支給が4回以上となったとき
- ※2 低所得者Ⅰ以外の住民税非課税世帯の人
- ※3 世帯全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いたときに0円となる世帯に属する人

入院したとき

医療機関で「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示すると、自己負担限度額までの支払いとなります。保険年金課、各総合支所市民福祉課(市民課)、各出張所へ保険証と印鑑(朱肉を使うもの)を持参して手続きを行ってください。保険料を滞納していると交

付できない場合があります。なお、70歳～74歳までの住民税課税世帯の人は高齢受給者証を医療機関で提示することによって自己負担限度額までの支払いになります。

■高額療養・高額介護合算療養費の支給

世帯の1年間(8月1日～翌年7月31日)の医療保険の自己負担額(高額療養費支給分は控除)と、介護保険の利用者負担額(高額介護<介護予防>サービス費の支給分は控除)の合計額が下記の自己負担限度額を超える分を支給します。

自己負担限度額(国保+介護保険)

70歳未満		70歳～74歳	
上位所得者	126万円	現役並み所得者	67万円
一般	67万円	一般	56万円
住民税非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ	31万円
		低所得者Ⅰ	19万円

■療養費

次のような場合、費用の全額を支払った後で、申請により保険診療の範囲内で7・8・9割分を支給します。

- ▶旅先で急病になるなど、やむを得ない状況で保険証を提示できずに受けた診療費(国外での診療の場合は海外療養費として申請)
- ▶医師が治療上必要と認めたとときの、コルセットなどの補装具代
- ▶医師が治療上必要と認めたとときの、はり・きゅう・あんま・マッサージの施術
- ▶柔道整復師の施術



■厚生労働大臣が指定する特定疾病

先天性血液凝固因子障害の一部、人口透析を必要とする慢性腎不全、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人は、「特定疾病療養受療証」の提示により、自己負担額が1カ月1万円(人工透析を要する70歳未満の上位所得者は2万円)までとなります。保険年金課への申請が必要です。

平成24年度の国民健康保険料

平成24年度国民健康保険料の納入通知書は7月に発送します。詳しくは、広報津6月16日号折り込み「国保だより」および津市ホームページでお知らせします。