

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日から末日まで)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のみを合算
 - 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料などは除く
- ※70歳から74歳までの人は、2つ以上の医療機関にかかった場合や歯科の区別なく、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該当が4回以上になったとき

※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～74歳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% 4回目以降4万4,400円※
低所得者II	8,000円	2万4,600円
低所得者I		1万5,000円

※過去12カ月間に高額療養費の該当が4回以上になったとき

■入院など医療費が高額になるとき

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になります。保険証と印鑑(朱肉を使うもの)を持参して、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の手続きをしてください。ただし、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歳から74歳までの住民税課税世帯の

人は、医療機関で高齢受給者証を提示すれば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

世帯の1年間(8月1日から翌年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、費用の全額を自己負担した後で、申請により審査決定された金額から一部負担金を除いた額を支給します。

- 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診療を受けた診療費(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きの、はり・きゅう・あんま・マッサージの施術代
- 柔道整復師の施術代

特定疾病療養受療証の交付

先天性血液凝固因子障害の一部、人工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感染症など、厚生労働大臣が指定する特定疾病の人は、「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。特定疾病療養受療証の交付を受けるには、申請が必要です。

平成25年度国民健康保険料

平成25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。