

高額療養費についてのQ&A

問い合わせ先 国保年金課 (☎③5111内線248・249)

医療費が高額になったら… 病院への支払額が高額になったとき、国保年金課に申請すれば、一定の限度額を超えた分が高額療養費として、後から支給されます。(高額療養費は月の初日から月末までの受診を1カ月として計算します)

高額療養費

Q 高額療養費の手続きのながれは？

A 病院で医療費を払います→国保年金課から、高額療養費支給予定額などが記載された通知はがきを送付します(診療を受けた月から3カ月以後に送付)→通知はがきを基に国保年金課に申請して、高額療養費が支給となります。支給日は、申請日の翌月になります。
※平成20年4月からは、申請者に対し支給決定通知書を送付します。

持参する物 通知はがき・保険証・認印・世帯主の預金口座内容が分かるもの・通知はがきに記載されている該当の病院の領収書

※領収書の確認ができない場合は支給できません。領収書を紛失したかたは、必ず病院で領収書の再発行または領収証明書をもってきてください。

Q 通知はがきが届く前に申請することはできますか？

A 高額療養費の決定は、治療内容を審査した後にあります。その審査に3カ月以上の時間がかかるため、通知はがきが届く前の申請はできません。ただし、審査に時間がかかり、通知はがきの発送ができない場合もありますので、診療月から3カ月以上経っても通知はがきが届かない場合はご連絡ください。

高額療養費の計算方法

【70歳未満のかた】

Q 病院に入院し、その後、同じ病院で通院をしたのですが、合算で計算されますか？

A 同じ病院でも、入院と通院は別計算ですので、合算はできません。なお、入院時の食事代や差額ベッド料などは、計算に含めません。

Q 複数の病院に通院したのですが、合算されますか？

A 複数の病院を利用した場合、別々に計算しますので、合算はできません。また、総合病院の場合、各診療科ごとに別々に計算します。歯科も別計算です。ただし、病院から交付された処方せんによる調剤を受けた場合、薬局で支払った額は処方せん元の病院と合算します。

【70歳以上のかた】

(老人保健制度で医療を受けているかたは除きます。)

Q 70歳以上のかたの高額療養費の計算方法は？

A 70歳未満のかたと計算方法が異なります。

①通院分は、個人ごとに病院・歯科・薬局の区別なく合算します。

②入院を含む病院での支払額は、世帯内の70歳以上のかたと合算して計算します。

Q 入院するのですが、医療費の負担を軽減する方法はありますか？

A 70歳未満のかたと70歳以上の非課税世帯のかたが対象となりますが、入院の場合は、限度額適用認定証を利用することにより、病院での支払いが一定の限度額になり、窓口での多額の現金を支払う必要がなくなります。

※これにより、毎回高額療養費の支給申請をする必要がなくなります。また、非課税世帯のかたに限り、入院時の食事代が安くなります。

※診療月内に認定証の交付申請にお来ください。申請には、保険証と認印が必要です。保険税を滞納している場合は利用できない場合があります。

高額医療・高額介護合算制度が平成20年4月から始まります

■ 制度の内容

医療保険と介護保険サービスの両方を利用して、自己負担が重いかたの負担を軽減するものです。

■ 支給申請について

同一世帯の被保険者において、『平成20年4月診療分から平成21年7月診療分』を対象として、医療費と介護保険の自己負担の合計額が右表の自己負担限度額を超えた場合に、申請により超えた分が支給されます。申請には、医療費と介護保険の自己負担をしたすべての領収書が必要となりますので、大切に保管してください。

※申請の受け付けは、平成21年8月1日から開始します。

■ 自己負担限度額(年額/予定)

区 分	医療費 + 介護保険	
	世帯内の70歳から74歳まで	70歳未満を含む
現役並み所得者	89万円	168万円
一 般	83万円	89万円
低所得者Ⅱ	41万円	45万円
低所得者Ⅰ	25万円	