

## 1. 高額療養費について

高額療養費は、同一の月に医療機関別、入院・通院別、それぞれ1件ごとに支給していますが、高額療養費の計算方法は、以下のとおりです。

## ① 自己負担限度額

ア (標準報酬月額83万円以上の人)	252,600円(総医療費が842,000円を超えた場合はその超えた分の1%を加算) 多数該当:140,100円
イ (標準報酬月額53万円~79万円の人)	167,400円(総医療費が558,000円を超えた場合はその超えた分の1%加算) 多数該当:93,000円
ウ (標準報酬月額28万円~50万円の人)	80,100円(総医療費が267,000円を超えた場合はその超えた分の1%を加算) 多数該当:44,400円
エ (標準報酬月額26万円以下の人)	57,600円 多数該当:44,400円

② ※ 低所得者の自己負担限度額は35,400円です。

③ ※ 多数該当(4回目からの自己負担限度額)については、低所得者は24,600円です。

④ 同一世帯内で、同一月に21,000円以上の自己負担額が複数ある場合の自己負担限度額は、それぞれの医療費を合算し、①又は②及び③にあてはめて算出した金額となります。

(注) 低所得者とは、市(区)町村民税が非課税となっている方および生活保護法の要保護者の方を言い、これらの方については、申請書の下欄へ市(区)町村長の証明を受けていただくか非課税証明書を添付してください。なお、同一年度(8月から翌年の7月までの間)にすでに証明を受けた方については、同一年度内の受診にかかる申請書には、改めて証明を受ける必要はありません。

## 2. 一部負担還元金・家族療養費付加金について

① 一部負担還元金は被保険者が、家族療養費付加金は被扶養者(1人)が、同一月に医療機関別、入院・通院別(医科・歯科別)、療養費別、それぞれ1件ごとに自己負担額が41,000円以上ある場合〔自己負担額-40,000円=支給額(1,000円未満不支給で、計算上生じた100円未満切捨)〕に支給されます。

\* 医療機関において薬剤の投与に代えて処方せんが交付された場合、当該処方せんに基づく薬局での薬剤の購入は、処方せんを交付した医療機関に加算することができます。

② 他の制度から自己負担額相当分の支給を受けられる場合、または、後期高齢者医療被保険者に対しては給付の対象となりません。

3. 診療内容が外傷性の場合(ケガや捻挫、骨折等)は、別に負傷原因届書の提出が必要となります。

4. 高額療養費申請書・一部負担還元金・家族療養費付加金請求書及び負傷原因届書用紙は、組合ホームページから印刷可能です。

ナオリ健康保険組合ホームページアドレスは、(<https://www.naori-kenpo.or.jp>)です。

※ナオリ健康保険組合でも、検索は可能です。

## 5. 自己負担額について

自己負担額とは、医療機関等で支払った保険診療が対象となります。ただし、入院時の室料差額・食事生活療養費および歯科治療の材料差額等は、保険診療外のため対象となりません。

## 6. 給付金支払いの時期について

給付金の決定は医療機関の請求書に基づき決定します。なお、医療機関からの請求書が組合に届くまでには診療月より2~3か月かかりますので、支給が遅れることをあらかじめご了承ください。

\* 領収書の写しを請求書に添付してください。

(添付できない場合は請求書の下欄に署名捺印してください。)

## 7. 保険診療を受けられた方が70歳以上（後期高齢者医療被保険者を除く）である場合

①自己負担限度額は所得及び通院・入院・世帯合算など請求内容に応じて次の計算式により算出されます。

- ア. 市区町村住民税非課税世帯及び市区町村住民税非課税世帯で市区町村住民税の基準所得のない人が通院分を請求する場合…8,000円
- イ. 市区町村住民税非課税世帯の人が入院分又は世帯合算で請求する場合…24,600円
- ウ. 市区町村住民税非課税世帯で市区町村住民税の基準所得のない人が入院分又は世帯合算で請求する場合…15,000円
- エ. 現役並み所得者Ⅰが入院分又は世帯合算で請求する場合…80,100円＋（医療費－267,000円）×1%
- オ. 現役並み所得者Ⅱが入院分又は世帯合算で請求する場合…167,400円＋（医療費－558,000円）×1%
- カ. 現役並み所得者Ⅲが入院分又は世帯合算で請求する場合…252,600円＋（医療費－842,000円）×1%
- キ. ア～カに該当しない人が通院分を請求する場合…18,000円
- ク. ア～カに該当しない人が入院分又は世帯合算で請求する場合…57,600円

②ただし、現役並み所得者が高額療養費に該当となる月以前の12か月間に入院による高額療養費を受けた回数が4回以上となる場合の、自己負担限度額は現役並み所得（Ⅰ）44,400円、現役並み所得（Ⅱ）93,000円、現役並み所得（Ⅲ）140,100円になります。

③同一世帯内で70歳以上の方が保険診療を受けられた自己負担額は、金額の多少にかかわらず全て高額療養費の合算の対象となります。

（医療機関における保険診療の他に、柔道整復師、はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術を、保険診療で受けられた場合の自己負担額や、保険で治療用器具を作成された場合の自己負担額も対象となります。）

④入院費用は、自己負担限度額を超えたら、それ以上窓口での支払いはありません。（高額療養費該当分は現物給付として支給されています。）

## 8. 同一世帯内で保険診療を受けられた70歳未満の方と、70歳以上（後期高齢者医療被保険者を除く）の方とを合算して請求する場合

次の方法から世帯としてもっとも払い戻しが多くなる方法で支給されます。

- ①70歳以上の方の通院時の全ての自己負担額を個人単位で合算して、下記のAの自己負担限度額をそれぞれ適用
- ②70歳以上の方の全ての自己負担額について世帯単位合算して、下記のBの自己負担限度額を適用
- ③70歳未満の方の自己負担額（同一月に21,000円以上の自己負担額のある医療費のみ）と70歳以上（後期高齢者医療被保険者を除く）の方の全ての自己負担額を世帯全体で合算して、下記のCの自己負担限度額を適用

### 世帯合算するときの1か月当りの自己負担限度額

区分	70歳以上（後期高齢者医療被保険者を除く）		C. 70歳未満と70歳以上（後期高齢者医療被保険者を除く）の合算 (世帯全体)	
	A. 個人単位 (通院のみ)	B. 世帯単位・入院		
現役並み 所得者	Ⅲ	252,600円＋（総医療費-842,000円）×1% (140,100円)	ア	252,600円＋（総医療費-842,000円）×1% (140,100円)
	Ⅱ	167,400円＋（総医療費-558,000円）×1% (93,000円)	イ	167,400円＋（総医療費-558,000円）×1% (93,000円)
	Ⅰ	80,100円＋（総医療費-267,000円）×1% (44,400円)	ウ	80,100円＋（総医療費-267,000円）×1% (44,400円)
一般	18,000円	57,600円 (多数回44,400円)	エ	57,600円 (44,400円)
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	低所得者	35,400円 (多数回24,600円)
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円		

注1. ()内は多数該当の場合（B、Cを適用して支給を受けた場合の4回目以降）

注2. 現役並み所得者とは、標準報酬月額28万円以上、課税所得145万円以上の人をいいます。（但し「健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書」を提出され1割または2割に該当した方を除く）

注3. 低所得者及び低所得者Ⅱとは、療養のあった月の属する年度(4月から7月診療分については前年度)分の市区町村住民税が課税されない世帯又は生活保護世帯であり、加えて市区町村住民税の基準所得（各所得毎に必要な経費、控除を差し引いた時の所得）がない70歳以上の方については低所得者Ⅰとなります。（ナオリ健康保険組合）19.04