

## 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(毎年8月1日診療分から切り替え)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のみを合算
- 同じ医療機関であっても歯科は別計算で、外来と入院も別計算
- 入院時の食事代や保険が利かない医療行為にかかる費用、差額ベッド料などは除く

※70~74歳は全ての医療機関にかかった金額を合算

### 69歳までの人の自己負担限度額(月額)

所得区分	適用区分	所得要件	自己負担限度額	
			3回目まで	4回目以降
上位所得者	ア	基準総所得金額901万円超	25万2,600円+(総医療費-84万2,000円)×1%	14万100円
	イ	基準総所得金額600万円超901万円以下	16万7,400円+(総医療費-55万8,000円)×1%	9万3,000円
一般	ウ	基準総所得金額210万円超600万円以下	8万100円+(総医療費-26万7,000円)×1%	4万4,400円
	エ	基準総所得金額210万円以下	5万7,600円	4万4,400円
低所得者	オ	住民税非課税世帯	3万5,400円	2万4,600円

※基準総所得金額は、所得合計金額から基礎控除額33万円を差し引いた額  
※4回目以降とは、過去12カ月間に高額療養費が4回以上該当するとき

### 70~74歳の人自己負担限度額(月額)

所得区分	自己負担限度額		
	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	
現役並み所得者	住民税課税所得690万円以上	3回目まで	25万2,600円+(総医療費-84万2,000円)×1%
		4回目以降	14万100円
	住民税課税所得380万円以上690万円未満	3回目まで	16万7,400円+(総医療費-55万8,000円)×1%
		4回目以降	9万3,000円
一般	住民税課税所得145万円以上380万円未満	3回目まで	8万100円+(総医療費-26万7,000円)×1%
		4回目以降	4万4,400円
	1万8,000円(年間上限額14万4,000円)	3回目まで	5万7,600円
		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

### 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。事前に保険証と印鑑を持参して、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。



## 高額介護合算療養費

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\*の合計額が、右の自己負担限度額を超える分を支給します。

※高額介護(予防)サービス費の支給分は控除



### 自己負担限度額(国保+介護保険)(年額)

69歳まで				70~74歳		
所得区分	適用区分	所得要件	自己負担限度額	所得区分	自己負担限度額	
上位所得者	ア	基準総所得金額901万円超	212万円	現役並み所得者	住民税課税所得690万円以上	212万円
	イ	基準総所得金額600万円超901万円以下	141万円		住民税課税所得380万円以上690万円未満	141万円
一般	ウ	基準総所得金額210万円超600万円以下	67万円		住民税課税所得145万円以上380万円未満	67万円
	エ	基準総所得金額210万円以下	60万円	一般	56万円	
低所得者	オ	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	

### 平成31年度の国民健康保険料

平成31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7月1日号折り込み紙「国保だより」をご覧ください。

