

国民健康保険加入者の方へ

平成27年1月から高額療養費制度が変わります

高額療養費制度は、ひと月の医療費の自己負担額が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分が支給される制度です。(差額ベッド代などの保険診療以外のものや、入院時の食事代は除きます。)

平成27年1月からの高額療養費制度改正により、70歳未満の自己負担限度額の区分が見直されます。

【70歳未満の場合】

平成26年12月診療分までの自己負担限度額

所得区分	総所得金額等	3回目まで	4回目以降
上位所得者	600万円超	150,000円+(医療費-500,000円)×1%	83,400円
一般	600万円以下	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
住民税非課税世帯		35,400円	24,600円

平成27年1月診療分からの自己負担限度額

所得区分	総所得金額等	3回目まで	4回目以降
上位所得者	901万円超	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
	600万円超 901万円以下	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
一般	210万円超 600万円以下	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
	210万円以下 (住民税非課税世帯を除く)	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯		35,400円	24,600円

【70歳以上の場合】 限度額に変更はありません

■申請手続き

該当する世帯には、診療した月から通常3か月後に町から申請書を送付します。申請書が届きましたら、領収書と被保険者証などをお持ちの上、住民ほけん課国保年金担当に申請してください。

問合せ／国保年金担当 ☎991-1868
 高齢福祉担当 ☎991-1884
 介護保険担当 ☎991-1886

高額医療・高額介護合算療養費制度について

同じ医療保険の世帯内で、1年間に支払った医療費と介護サービス費の自己負担の合計が限度額(下表参照)を超えた場合、申請すると超えた分が支給されます。

世帯の年間での自己負担限度額

【年額 平成25年8月～平成26年7月】

所得区分	後期高齢者医療制度+介護保険	国民健康保険又は被用者保険(職場の医療保険)+介護保険	
		70歳未満	70～74歳
現役並み所得者	67万円	126万円	67万円
一般	56万円	67万円	56万円
低所得者 [住民税非課税世帯]	Ⅱ(Ⅰ以外)	34万円	31万円
	Ⅰ(所得なし)		19万円

※支給額が500円以下となる場合や、医療・介護いずれかの自己負担額が0円の場合は、支給の対象となりません。

同一世帯内でも、医療保険が異なる世帯員の自己負担額は合算できません。

■申請について

支給申請は、平成26年7月31日時点に加入していた医療保険に行います。

▶町の国民健康保険又は後期高齢者医療制度の加入者で支給の対象となる方は、申請の通知を送付します。通知が届いた方は、申請の手続きをしてください。

▶被用者保険(職場の医療保険)に加入されている方は、住民ほけん課介護保険担当で「自己負担額証明書」の交付を受けた上、職場などを通じて各医療保険に申請してください。

▶平成25年8月から平成26年7月までの間に他市町村から転入された方は次の①の書類を、同じ期間に他の医療保険制度から町の国民健康保険又は後期高齢者医療制度に移られた方は次の②の書類を添付して、住民ほけん課高齢福祉担当に申請してください。

①転入前の介護保険及び医療保険が発行した「自己負担額証明書」

②以前加入していた医療保険が発行した「自己負担額証明書」