

大阪市の国民健康保険 高額療養費について

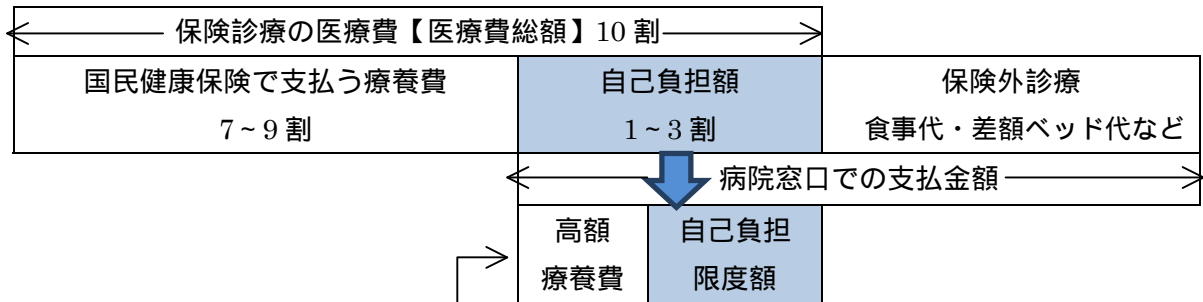
(冊子 大阪市の国民健康保険平成 26 年度より)

「同じ月内」に、受けた保険診療に係る一部負担金(自己負担額)が「自己負担限度額」を超えた場合、超えた額が「高額療養費」として支給されます。お住いの区の区役所で申請してください。

なお、室料差額(差額ベッド代)や歯科の材料差額など、保険診療外のものは、「高額療養費」の対象になりません。

また、入院時食事療養費および入院時生活療養費も「高額療養費」の対象外です。

【高額療養費の概念図】



高額療養費として支給され、
自己負担額が軽減されます。

必要なもの

- ・保険証、印かん
- ・領収書
- ・高齢受給者証(お持ちの方)
- ・世帯主名義の金融機関口座通帳(または振込口座のわかるもの)
- ・特定疾病療養受療証(お持ちの方)

名称	所在地	電話番号	FAX
都島区役所	〒534-8501 都島区中野町 2-16-20	6882-9956	6352-4558
中央区役所	〒541-8518 中央区久太郎町 1-2-27	6267-9956	6264-8283
旭区役所	〒535-8501 旭区大宮 1-1-17	6957-9956	6952-3247
城東区役所	〒536-8510 城東区中央 3-4-29	6930-9956	6932-0979
鶴見区役所	〒538-8510 鶴見区横堤 5-4-19	6915-9956	6913-6235

高額療養費の計算方法

【70歳未満の方】

同じ世帯の70歳未満の方が、同じ月内に受けた保険診療の自己負担額()について、医療機関()ごとに21,000円以上になっているものを合算して、次の表の自己負担限度額(限度額)を超えたとき、その超えた額を高額療養費として支給されます。

() 公費負担医療を受けている場合は医療費の3割相当、義務教育就前前の乳幼児の場合は2割相当になります。

() 医科・歯科別、入院・外来別等(診療報酬明細ごと)になります。ただし、薬局に支払った一部負担金は、処方せんを交付した医療機関分と合算します。

区分	自己負担限度額	
	直近12か月で3回まで	直近12か月で4回以降 【多数該当】
ア 基礎控除後の所得が901万円を超える世帯	252,600円 + (医療費総額 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ 基礎控除後の所得が600万円を超え901万円以下の世帯	167,400円 + (医療費総額 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ 基礎控除後の所得が210万円を超え600万円以下の世帯	80,100円 + (医療費総額 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ 基礎控除後の所得が210万円以下の世帯	57,600円	44,400円
オ 市民税非課税世帯	35,400円	24,600円

表の中の「医療費総額」とは、高額療養費の支給対象となる入院や外来等の診療にかかる医療費(10割)の額です。

【70歳以上の方】

「同じ月内」に受けた保険診療の自己負担額が次の表の限度額を超えたとき、その超えた額が高額療養費として支給されます。

区 分		外来の限度額 (個人単位)	入院と外来を合算した限度額 (世帯単位)
		現役並みの所得者 (70～74歳の方のうち、1人でも課税所得が145万円以上ある場合)	44,400円
一 般		12,000円	44,400円
市民税 非課税世帯	区 分	8,000円	24,600円
	区 分 (世帯全員の所得が0円の場合)		15,000円

上記の表の限度額は、70歳の誕生日の翌月(1日が誕生日の方はその月)からの適用となります。

また、市民税非課税世帯のうち、世帯全員の所得金額が0円(公的年金等控除額は80万円として計算)のときは区分、それ以外の市民税非課税世帯は区分となります。

75歳到達月特例

月の途中で75歳の誕生日を迎えて、後期高齢者医療制度の加入者となる方は、75歳到達月の限度額が上記の表の2分の1の金額になります。ただし、誕生日が月の初日の場合は除きます。

多数該当について

同じ世帯で直近12か月の間に3回以上の限度額が適応されているときは、4回目からは「多数該当」となり自己負担限度額が表中の【多数該当】の金額に軽減されます。

ただし、「外来の限度額」の適用を受けた回数は含みません。

高額医療費の申請の際には、医療機関等の領収書が必要となりますのでご注意ください。

高額療養費の支給は、医療機関からの診療報酬明細書(レセプト)などにより審査しますので、診療を受けた月から約4～6か月後になります。審査の内容によっては、さらに数か月お待ちいただくことがあります。