

# 小諸すみれ通信

K O M O R O S U M I R E N E W S

平成30年4月2日改訂（内容は随時更新いたします）

ソーシャルワーカー / 医療福祉相談室



## － 入院中の医療費等に関する制度 －

※ 70歳未満の方について

### 1. 高額療養費制度

1カ月に支払った医療費が一定の金額を超えた場合、後から申請することにより自己負担限度額を超えた額が払い戻されます。  
（※食事負担や差額ベット代は医療費に含まれません。）

### 2. 高額療養現物給付「限度額適用認定証」

あらかじめ限度額適用認定証の交付を受け、窓口に提示することで、お支払いいただく金額が、自己負担限度額まで（食事代は別）となります。  
この手続きをすることで、高額療養費の給付（払い戻し）の手続きが不要になります。

### 3. 食事療養費・限度額の減額

住民税非課税世帯の方は、2の限度額適用認定申請をすると、自己負担限度額だけでなく、食事療養費（入院中の食事代）も安くなります。

～～詳しくは、次のページ以降をお読みください～～



## 1. 高額療養費の支給について

1 カ月に支払った医療費が一定の金額を超えた場合、申請することにより、超えた分から払い戻されます。※ 食事負担や差額ベット代は、医療費に含まれません。

支給の対象となる方	健康保険及び国民健康保険の本人、 または家族とその世帯
申請先	国民健康保険の場合 → 市町村の国民健康保険担当窓口 その他医療保険の場合 → 全国健康保険協会・年金事務所・ 所属の健康保険組合（保険証の保険者）
申請に必要なもの	① 保険証 ② 医療費の領収証 ③ 印鑑 ④ 世帯主名義の銀行預金通帳（口座のわかるもの）

### (1) 一部負担金が限度額を超えた場合

限度額を超えて、一部負担金を支払った時は、その超えた分が支給されます。  
請求してから支払いを受けるまで3～4カ月程度かかります。

### (2) 12カ月間に4回以上高額医療の支給を受ける場合

同じ世帯で、過去1年間で3回以上高額医療の支給を受けた場合、4回目からは限度額が下がります。

### (3) 同じ世帯で合算して限度額を超えた場合

同じ世帯で、同じ月内に一部負担金を21,000円以上支払った方が複数いる時、それらの額を合算して、限度額を超えた分が支給されます。  
尚、21,000円未満の医療費は対象になりません。

### [ 注 意 点 ]

① 国民健康保険で住民税の申告されていない方は、上位所得者と同じ扱いになります。住民税の申告をすれば一般課税世帯、非課税世帯になる方はまず、市町村へ住民税の申告をしてください。

② 高額療養費は、診療月の翌月の初日から2年を過ぎると無効になり、支給されません。

## 2. 高額療養現物給付「限度額適用認定証」

「限度額適用認定証」を病院の窓口へその月の月末までに提示して頂くと、病院へ支払う金額（食事代を除く）が3割負担から自己負担限度額を上限とした額に変わります。

申請先 ・国民健康保険の場合 ⇒ 市町村の国民健康保険担当窓口  
 ・その他医療保険の場合 ⇒ 全国健康保険協会・年金事務所  
 ・所属の健康保険組合（保険証の保険者）

申請に必要なもの

- ① 限度額適用・標準負担額減額認定申請書（市町村申請窓口にあります）
- ② 保険証 ③ 印鑑

### [ 注意点 ]

- (1) 病院の窓口で「限度額適用認定証」を提示しなかった場合  
 病院窓口で3割負担の金額を支払い、後から市町村や保険組合から高額医療の給付（払い戻し）を受けることになります。
- (2) 保険料を支払っていない場合  
 この制度を利用できない場合があります。（市町村の担当課にご相談ください）

### ■自己負担限度額（月額）■

所得要件	区分	3回目まで
所得※が901万円を超える	(ア)	252,600円 + (総医療費 - 842,000) × 1%
所得が600万円を超え 901万円以下	(イ)	167,400円 + (総医療費 - 558,000) × 1%
所得が210万円を超え 600万円以下	(ウ)	80,100円 + (総医療費 - 267,000) × 1%
所得が210万円以下 (住民税非課税世帯を除く)	(エ)	57,600円
住民税非課税世帯	(オ)	35,400円

※所得とは、国民健康保険税（料）の算定の基礎となる「基礎控除後の総所得金額等」のことです。



### 3. 食事療養費・限度額の減額

国民健康保険等をご利用で、住民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担額認定証」の交付を受け、その月の月末までに病院へ提示することにより、医療費の自己負担が限度額までとなり、且つ、食事療養費（入院中の食事代）が減額されます。

対象・・・国民健康保険に加入し、住民税非課税世帯の方

申請先・・・市町村の国民健康保険担当窓口

必要なもの：① 国民健康保険証 ② 申請書（市町村窓口にあります）③ 印鑑

#### 〔注意点〕

これまで「標準負担額減額認定証」をお持ちの方も改めて、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けてください。

#### 入院時食事代の標準負担額

2018年4月1日～

一般世帯		1食 460円 × 回数 1日あたり 1380円
住民税 非課税世帯	過去 12カ月の 入院日数 90日まで	1食 210円 × 回数 1日あたり 630円
	過去 12カ月の 入院日数 91日以上（長期）【注1】	1食 160円 × 回数 1日あたり 480円
	老齢福祉年金受給権者 （70歳以上のみ）	1食 100円 × 回数 1日あたり 300円

#### 【注1】

長期に該当するためには、改めての申請（認定証の再発行・認定証への追記）が必要です。

※ 上記の内容に関してご不明な点がある場合には、医療福祉相談室のソーシャルワーカーまでお気軽にご相談ください。

また、これらの制度を利用しても、入院費の支払いが困難な場合にはご相談ください。