

平成 19 年 4 月から 70 歳未満の入院時の窓口負担が 自己負担限度額までに 変わります

70 歳未満の被保険者が、医療機関で 1 ヶ月に支払った窓口負担が自己負担限度額を超えた場合、その超えた分は、後で申請をすると高額療養費として払い戻されていましたが、平成 19 年 4 月からは、入院時においては自己負担限度額までの負担ですむことになりました。



平成 19 年 3 月まで

入院・外来ともに、医療機関に 1 ヶ月に支払う窓口負担が自己負担限度額を超えた場合は、いったん費用を支払い、超えた分は後の申請により国保から払い戻されます（償還払い）

同じ世帯で、21,000 円以上の窓口負担が 2 回以上ある場合は、合算して 1 ヶ月の自己負担限度額を超えた分が後の申請により国保から払い戻されます。



平成 19 年 4 月から

入院の場合は、医療機関で 1 ヶ月に支払った窓口負担が自己負担限度額を超えた場合、窓口負担は自己負担限度額までになります。

自己負担限度額は所得により異なるため、医療機関の窓口には所得区分が記載された「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」を提示する必要があります。

外来の場合は、窓口負担が自己負担限度額を超えた場合は、いったん費用を支払い、超えた分は後の申請により国保から払い戻されます（償還払い）

同じ世帯で、21,000 円以上の窓口負担が複数ある場合は、合算して 1 ヶ月の自己負担限度額を超えた分が後の申請により国保から払い戻されます。

70 歳未満の自己負担限度額

	自己負担限度額
上位所得者 (基礎控除後の所得 600 万円超)	150,000 円 + 1% (83,400 円)
一般	80,100 円 + 1% (44,400 円)
住民税非課税世帯	35,400 円 (24,600 円)

「+ 1%」は実際にかかった医療費の総額が上位所得者 500,000 円、一般 267,000 円を超えた場合、超過額の 1% を追加負担。
() 内は年 4 回以上該当した場合の 4 回目以降の額。

実際にかかった医療費とは？

自己負担割合が 3 割の方	窓口負担 ÷ 3 × 10
自己負担割合が 2 割の方	窓口負担 ÷ 2 × 10
自己負担割合が 1 割の方	窓口負担 ÷ 1 × 10

自己負担額の計算

暦月ごとの計算（月の 1 日～月末まで）

同じ医療機関ごとの計算

旧総合病院の場合、各診療科ごとに計算

同じ医療機関でも内科と歯科は別計算

同じ医療機関でも入院、通院は別計算

入院したときの食事代や差額ベッド等代は対象外

同じ世帯に 70 歳以上の方がいる場合は、世帯単位で合算して自己負担限度額を超えた分が後の申請により国保から払い戻されます。

