

## ～高額療養費の支給について～

### ●高額療養費の算定について

1 か月（同じ月内）の医療費の自己負担額が高額になったときは、自己負担限度額を超えた額が高額療養費として支給されます。（自己負担限度額は裏面をご確認ください。）

※差額ベッド代（個室代）や診断書料など保険診療外のものや、入院時の食事代などは、高額療養費の計算対象に含まれません。

※福祉医療費（高齢重度障害者医療等）の助成を受けていた場合は、その助成額を差し引いて自己負担額を計算し直すため、実際の窓口負担額が自己負担限度額を超えていない場合も支給されることがあります。

### ●高額療養費が計算と合わない場合

高額療養費は、医療機関等から月ごとに提出される診療報酬明細書（レセプト）などにより計算します。医療機関等からの提出が遅れた場合は、すべての自己負担額が合算されていないため、支給対象とならない場合などがありますが、提出があった時点で当月分について再計算して、支給されます。

### ●高額療養費の受取先の口座を変更する場合

口座変更は、「高額療養費支給申請書」を提出していただく必要があります。当申請書の受付は、被保険者がお住まいの市区町で行っておりますので、提出方法等はお住まいの市区町の担当窓口へご相談ください。

### ●振込ができなかった場合

指定いただいた口座の名義人がお亡くなりになったこと等により振込ができなかった場合、振込日の月末頃に当広域連合から「高額療養費支給申請書」を送付します。お送りする「高額療養費支給申請書」に改めて振込先等をご記入、ご提出いただきましたら、後日、再振込いたします。

### ●ご注意ください

支給決定通知書の再発行はできません。確定申告等で必要となる場合がありますので、大切に保管してください。

確定申告の詳細については、税務署にお問い合わせください。

（裏面もご確認ください）

## ●自己負担限度額（月額）

## 令和4年9月診療まで

負担割合	所得区分		自己負担限度額（月額）	
			個人ごと（外来のみ）	世帯ごと（外来+入院）
3割	現役 並み 所得者	Ⅲ	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1% [多数回該当 140,100 円] (注 1)	
		Ⅱ	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1% [多数回該当 93,000 円] (注 1)	
		Ⅰ	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% [多数回該当 44,400 円] (注 1)	
1割	一般		18,000 円 [年間上限 144,000 円] (注 2)	57,600 円 [多数回該当 44,400 円] (注 1)
	低所得	Ⅱ	8,000 円	24,600 円
		Ⅰ		15,000 円

## 令和4年10月診療から

負担割合	所得区分		自己負担限度額（月額）	
			個人ごと（外来のみ）	世帯ごと（外来+入院）
3割	現役 並み 所得者	Ⅲ	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1% [多数回該当 140,100 円] (注 1)	
		Ⅱ	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1% [多数回該当 93,000 円] (注 1)	
		Ⅰ	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% [多数回該当 44,400 円] (注 1)	
2割	一般	Ⅱ	18,000 円 または 6,000 円 + (総医療費 - 30,000 円) × 10% の 低い金額を適用 [年間上限 144,000 円] (注 2)	57,600 円 [多数回該当 44,400 円] (注 1)
1割	一般	Ⅰ	18,000 円 [年間上限 144,000 円] (注 2)	
	低所得	Ⅱ	8,000 円	24,600 円
		Ⅰ		15,000 円

(注1) 過去12か月以内に世帯ごとの自己負担限度額を超え、世帯ごとの高額療養費の支給が3回以上ある場合は、4回目以降から [ ] の金額が自己負担額となります。

(注2) 1年間(8月～翌年7月)の外来の自己負担額の合計金額が144,000円を超えた場合は、その超えた額が高額療養費(外来年間合算)として支給されます。

## 窓口負担割合が2割となる方の配慮措置について

令和4年10月1日から3年間は、2割負担となる方について、外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う1か月の負担増加額が3,000円を超える場合、その超えた金額を高額療養費として給付します。