

高額療養費制度 が見直されます

病院などの医療機関で支払った1カ月（月の1日から月末まで）の医療費（保険診療分が対象）が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。その自己負担限度額が8年8月から変更となります。なお、医療費が高額になることが予想される場合は、「限度額適用認定証」をご利用ください。マイナ保険証をご利用の場合は、認定証の申請は不要になります（長期入院該当者を除く）。

 国保年金課  537-5735

国民健康保険に加入している70歳未満の人

限度額区分 （基礎控除後の総所得金額等の合計）	現行	8年8月診療～	
	自己負担限度額(月額)	自己負担限度額(月額)	年間上限※2
ア. (901万円超)	252,600円+1%※1 【140,100円】	270,300円+1%※1 【140,100円】	1,680,000円
イ. (600万円超～901万円以下)	167,400円+1%※1 【93,000円】	179,100円+1%※1 【93,000円】	1,110,000円
ウ. (210万円超～600万円以下)	80,100円+1%※1 【44,400円】	85,800円+1%※1 【44,400円】	530,000円
エ. (210万円以下)	57,600円 【44,400円】	61,500円 【44,400円】	530,000円
オ. (市民税非課税世帯)	35,400円 【24,600円】	36,900円 【24,600円】	290,000円

国民健康保険に加入している70歳～74歳の人

限度額区分 （住民税課税所得）	現行		8年8月診療～		
	自己負担限度額(月額)		自己負担限度額(月額)		年間上限※2
	外来のみ	外来+入院	外来のみ	外来+入院	
現役並み所得Ⅲ (690万円以上)	—	252,600円+1%※1 【140,100円】	—	270,300円+1%※1 【140,100円】	1,680,000円
現役並み所得Ⅱ (380万円～690万円未満)	—	167,400円+1%※1 【93,000円】	—	179,100円+1%※1 【93,000円】	1,110,000円
現役並み所得Ⅰ (145万円～380万円未満)	—	80,100円+1%※1 【44,400円】	—	85,800円+1%※1 【44,400円】	530,000円
一般 (145万円未満)	18,000円 (144,000円※3)	57,600円 【44,400円】	22,000円 (216,000円※3)	61,500円 【44,400円】	530,000円
低所得Ⅱ (市民税非課税世帯)	8,000円	24,600円	11,000円 (96,000円※3)	25,700円 【24,600円】	290,000円
低所得Ⅰ (市民税非課税世帯)	8,000円	15,000円	8,000円	15,700円	180,000円

【 】内の金額は、過去12カ月間に4カ月以上世帯の限度額に達するとき、4回目以降の限度額（多数回該当）。
※1 総医療費の1%が加算されます。詳細な計算方法については、下記二次元コードよりご確認ください。
※2 制度の詳細については、下記二次元コードよりご確認ください。
※3 外来診療の自己負担額のための年間上限額。

計算上の 注意点

- 1カ月（月の1日から末日まで）ごとに計算します。
- 医療機関ごとに計算します（外来と入院、医科診療と歯科診療は別計算）。
- 院外処方箋で調剤を受けたときは処方した医療機関の医療費と合算します。
- 入院時の食事代や保険診療の対象とならない差額ベッド代などは計算に含めません。
- 同じ月に複数の医療機関を受診したときや同一世帯の国保加入者が医療機関を受診したときは、自己負担額を合算できます。（70歳未満の人は一つの医療機関で自己負担額が21,000円以上のときに限る）



申請方法など詳しくは

大分県後期高齢者医療制度 に加入している皆さまへ

病院などの医療機関で支払った1カ月（月の1日から月末まで）の医療費（保険診療分が対象）が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。その自己負担限度額が8年8月から変更となります。

大分県後期高齢者医療制度に加入している75歳以上の人

一定の障がいのある65歳から74歳までの人で、申請により広域連合の認定を受けた人

限度額区分 （住民税課税所得）	現行		8年8月診療～		
	自己負担限度額(月額)		自己負担限度額(月額)		年間上限※2
	外来のみ	外来+入院	外来のみ	外来+入院	
現役並み所得Ⅲ (690万円以上)	—	252,600円+1%※1 【140,100円】	—	270,300円+1%※1 【140,100円】	1,680,000円
現役並み所得Ⅱ (380万円～690万円未満)	—	167,400円+1%※1 【93,000円】	—	179,100円+1%※1 【93,000円】	1,110,000円
現役並み所得Ⅰ (145万円～380万円未満)	—	80,100円+1%※1 【44,400円】	—	85,800円+1%※1 【44,400円】	530,000円
一般Ⅰ・Ⅱ (145万円未満)	18,000円 (144,000円※3)	57,600円 【44,400円】	22,000円 (216,000円※3)	61,500円 【44,400円】	530,000円
低所得Ⅱ (市民税非課税世帯)	8,000円	24,600円	11,000円 (96,000円※3)	25,700円 【24,600円】	290,000円
低所得Ⅰ (市民税非課税世帯)	8,000円	15,000円	8,000円	15,700円	180,000円

【 】内の金額は、過去12カ月間に4カ月以上世帯の限度額に達するとき、4回目以降の限度額（多数回該当）。
※1 総医療費の1%が加算されます。詳細な計算方法については、右記二次元コードよりご確認ください。
※2 制度の詳細については、右記二次元コードよりご確認ください。
※3 外来診療の自己負担額のための年間上限額。



 厚生労働省コールセンター  0120-617-111

柔道整復師（整骨院・接骨院）等の施術を受ける人へ

整骨院や接骨院は、国民健康保険が使える場合と使えない場合があります。単なる肩こりや筋肉疲労などには、国民健康保険は使えませんのでご注意ください。施術を受ける際は、「いつ」「どこで」「何を」「どんな症状があるか」を、施術者へ正確に伝えましょう。不明な点は施術所窓口でお尋ねください。



国民健康保険が使えるとき（外傷性が明らかな場合）

- 打撲、ねんざ、挫傷（肉離れを含む）
- 骨折・脱臼の応急処置
※応急処置後に施術を受ける場合や応急処置以外で骨折・脱臼の施術を受ける場合は、あらかじめ医師の同意（口頭での同意可）が必要です。
- 骨、筋肉、関節のけがや痛みで、その負傷原因がはっきりしているとき

整骨院・接骨院にかかるときの注意点

「療養費支給申請書」の内容を確認し、委任状欄への署名は自分で書きましょう。ご自身（患者）が柔道整復師に国保への療養給付費の請求を委任するための書類です。

- 負傷の原因
- 施術を受けた回数
- 自己負担額
- 施術内容に誤りがないか確認してご自身で署名しましょう。

※受領委任払い…柔道整復師が地方厚生局長と「受領委任払い」の協定を結んでいれば、窓口で一部負担金を支払うだけで施術が受けられます。現在多くの施術所で行われています。

受診照会にご協力ください

療養費の適切な運用のため、国保年金課が、施術内容について文書でお尋ねすることがありますので、ご協力をお願いします。整骨院・接骨院にかかったときは、「負傷した部位」「施術の内容」「施術の年月日」などが分かるように記録を残し、領収書は必ず保管しておきましょう。