

## よくある質問

Q：高額療養費は申請してからどの位で振り込まれますか。

A：申請からおおむね2か月位で東京都広域連合が振り込みます。2回目以降は診療月から4か月位で登録済みの口座に振り込みます。振込の数日前に高額療養費支給決定通知書（ハガキ）を送ります。

振込名義は下記のとおりです

高額療養費：コウガクチョウジュイリョウ

高額介護合算療養費：コウガクカイゴチョウジュイリョウ

高額療養費（外来年間合算）：ネンカンコウガクチョウジュイリョウ

Q：減額証を見せたのに自己負担上限額より高い費用を請求されました。どうしてですか。

A：自己負担上限額は医療費だけに適用します。食事代、差額ベッド代、その他医療保険の適用対象外の費用には適用になりません。病院の請求書明細を見てご確認ください。請求書を見ても分からなければ、病院に確認してください。

Q：医者が高額な薬を処方すると言われたけど、高額療養費の対象になりますか。

A：保険適用であれば対象になります。保険適用かどうかは、病院または薬局で確認してください。また、領収書の内訳に保険診療分と記入されているか確認してください。

Q：私は所得が少ないのに限度額証が交付されないのはどうしてですか。

A：負担割合の適用区分は、同じ世帯の被保険者で一番所得の高い方で判定します。

同じ世帯に交付対象外の被保険者がいれば、発行できません。

Q：入院が長くなると食事代が安くなると聞きました。

A：減額認定証（区分Ⅱ）対象の方が90日を超えて入院される場合、入院期間の確認をできる書類（領収書等）を添えて申請すると、食事代を軽減できます。それ以外の区分の方は長期入院でも食事代軽減はありません。

Q：以前届いていた高額療養費の申請書が出てきたのですが、まだ間に合いますか。

A：申請のご案内が届いた日の翌日から2年を過ぎると時効となります。

お早めにご申請ください。

Q：亡くなった夫の高額療養費の申請書が届いたけど、申請の仕方が分かりません。

A：相続人代表の方が必要書類をご提出ください。

必要書類：申請書、申立書（ご連絡頂ければ送ります）

※住民票上別世帯の方が申請なさる場合は、続柄を確認できる戸籍謄本のコピーをご提出ください。

Q：医療費が10万円を超えたらお金が戻ってくると聞きましたが、なんのこと？

A：お尋ねの件は所得税の確定申告における医療費控除のことではないかと思えます。確定申告については、立川税務署042-523-1181にお尋ねください。

このほか、ご自分をご加入なさっている民間の医療保障保険や生命保険から給付金が支給されるかもしれません。ご確認ください。

～ お大事になさってください ～

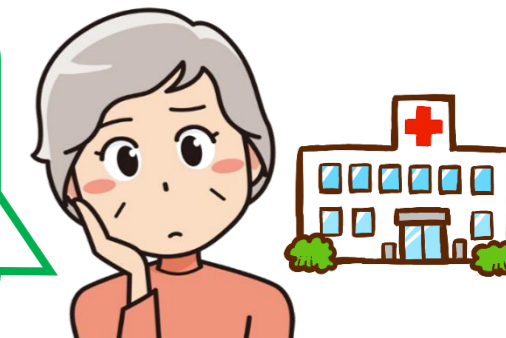


国分寺市 健康部 保険年金課 高齢者医療係

☎042-325-0111（内線313.319.347）

## 国分寺市後期高齢者医療制度

入院するので  
医療費の支払いが  
高くなりそうなんだけど



高額療養費と  
減額・限度額認定証  
についてご説明します



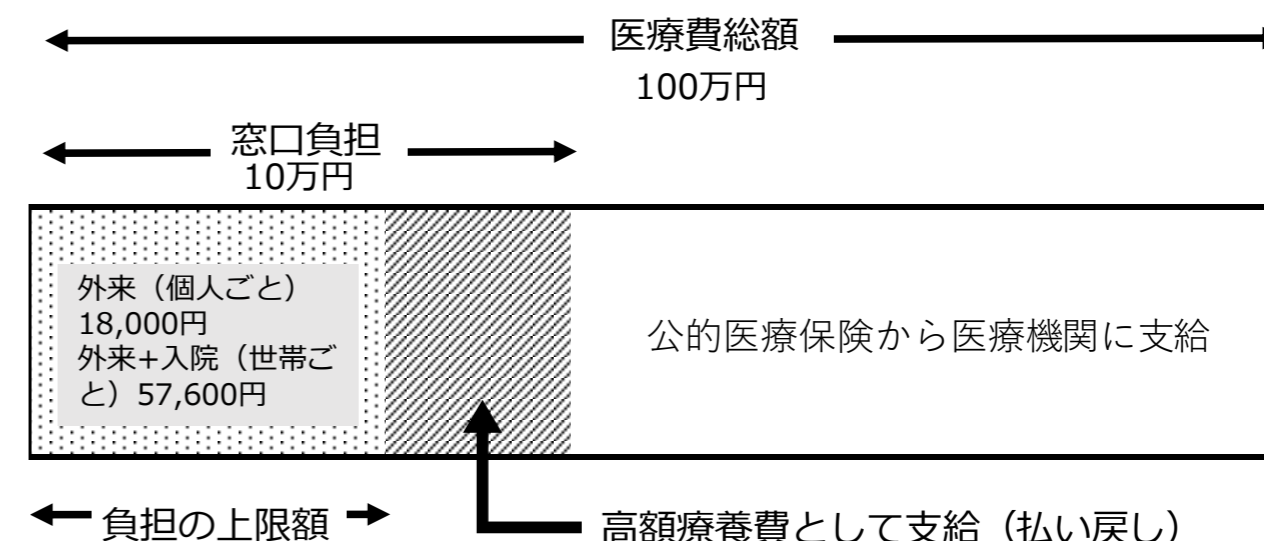
高額療養費ってなんですか？

医療費払い戻しの制度です



医療機関や薬局の窓口で支払った額※が暦月（月の初めから終わりまで）で一定額を超えた場合に、その超えた金額を払い戻しする制度です。  
※入院時の食費負担や差額ベッド代などは含みません。

### ● 医療費支払いと高額療養費のイメージ 窓口負担1割一般の場合



※自己負担の上限額は所得区分により異なります。次ページの表をご確認ください。

## 高額療養費を受け取るにはどうしたらよいの？



最初だけ、申請が必要です。申請書はこちらからお送りします。

- ① 東京都後期高齢者医療広域連合で計算し、対象者に診療月から最短で4か月後に申請書をご自宅に送ります。事前申し込みはいりません。
- ② 申請書を国分寺市に提出してください。

## いくら戻ってくるの？



1か月の自己負担限度額は世帯の所得により違います。支払う額により戻ってくる額も違います。

所得区分	自己負担割合	外来+入院 (世帯ごと)	
		外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)
現役並み所得Ⅲ 課税所得690万円以上	3割	252,600円 + (10割分の医療費-842,000円) × 1% 〈140,100円 ※ 3〉	
現役並み所得Ⅱ 課税所得380万円以上		167,400円 + (10割分の医療費-558,000円) × 1% 〈93,000円 ※ 3〉	
現役並み所得Ⅰ 課税所得145万円以上		80,100円 + (10割分の医療費-267,000円) × 1% 〈44,400円 ※ 3〉	
一般Ⅱ	2割	18,000円 (144,000円 ※ 2)	57,600円 〈44,400円 ※ 3〉
一般Ⅰ	1割	8,000円	24,600円
住民税 区分Ⅱ 非課税等 ※ 1 区分Ⅰ			15,000円

- ※ 1 区分Ⅱ…住民税非課税世帯であり、区分Ⅰに該当しない方  
 区分Ⅱ…ア 住民税非課税世帯であり、世帯全員の所得が0円の方  
 イ 住民税非課税世帯であり、老齢福祉年金を受給している方
- ※ 2 計算期間1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）のうち、所得区分が「一般Ⅰ」または「一般Ⅱ」であった月の外来の自己負担額の合計が144,000円を超えた場合、その超えた分を支給します。「一般Ⅱ」は令和4年10月1日～令和7年9月30日間の受診分について別途軽減があります。
- ※ 3 〈 〉内の金額は、過去12か月間に高額療養費の支給が3回あった場合、4回目から適用になる限度額（多数回該当）です。自動的に計算されるので、申請は必要ありません。（それまで加入していた公的医療保険での支給回数は含みません。）
- ※ 合算できるのは原則として同一保険者での医療費のみです。

## 自分の所得区分がわからないわ。



市で把握しています。電話でお問合せ下さい。

受診医療機関からの情報をもとに計算した結果の通知がくるのね。申請書が送られてくるのを待って申請すればいいのね。

## 病院で、「入院前に限度額適用認定証の手続きをするように」と言われたのだけど、どうしたらよいの？

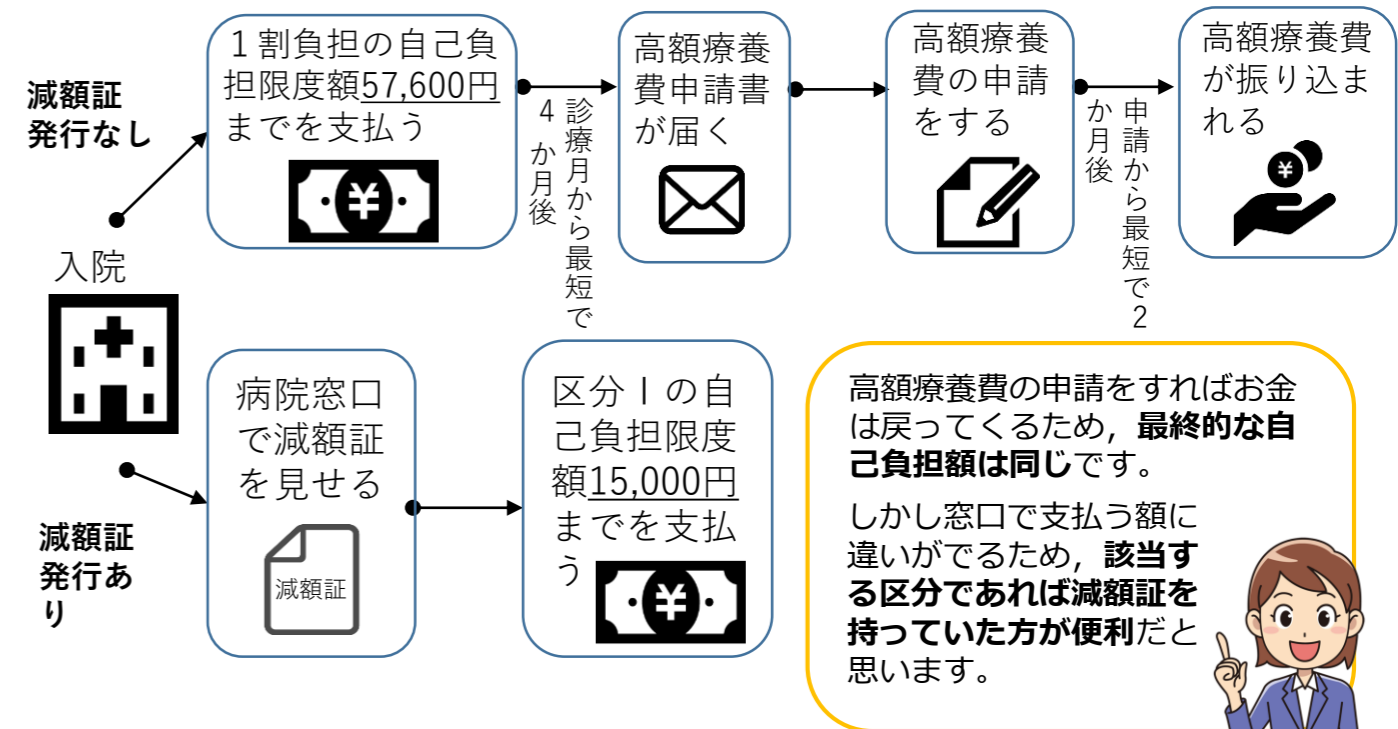


1割負担で**住民税非課税世帯の方**には「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」、**3割負担で現役並み所得Ⅰ・Ⅱの方**には「**限度額適用認定証**」を申請により発行します。これらの証を保険証と一緒に医療機関の窓口に出すと、窓口の自己負担額を所得区分に応じた額まで引き下げることができます。所得区分によって交付対象外となる方がいらっしゃいます。



## 減額・限度額証の有無による手続きのイメージ

所得区分：非課税・区分Ⅰの場合



●減額証・限度額証発行対象となる方には、後期高齢者医療保険資格取得時の他、負担区分が変更になった時や毎年度8月に申請のご案内をしています。一度証を発行すると、負担区分に変更がなければ毎年度職権で発行します。証の有効期限は最長1年間です。前年度の住民税の所得に応じて、8月1日から翌年7月31日まで有効の証を発行しています。

※左の表の「現役並み所得Ⅲ」は3割の、「一般Ⅱ」は2割の、「一般Ⅰ」は1割の負担割合の上限額が自己負担限度額ですので、減額・限度額証の交付はできません。この場合には病院に「保険証1枚で受診できると市役所に言われた」とお伝えください。病院ではお客様の所得区分がわからないので、実際には交付対象でない方にもお声がけしているようです。

私は現役Ⅰで交付対象だから、事前に限度額適用認定証を申請して受け取っておいた方がよいのだね。受け取ったら**保険証と一緒に保管**しておくよ。

