

◆◆◆高額療養費の支給について◆◆◆

1ヶ月に一定額を超える支払いがあった場合、超えて支払った額が戻ってくる制度です。

総医療費 200 万円 (3 割請求額 60 万円) の場合	自己負担限度額 9 万 7 4 3 0 円	この部分が高額療養費で戻ってきます。 50 万 2 5 7 0 円
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------------------

1 人の人が 1 ヶ月 (暦の上で 1 日～31 日) に同じ医療機関 (入院と外来の診療科ごとに別計算) に支払った自己負担額が自己負担限度額を超えた時は、健康保険の窓口申請することで、超えた額が戻ってきます。ただし、食事療養費、個室代、文書料など保険外のものとは対象となりません。

<自己負担限度額>

所得区分	3 回目までの自己負担限度額	4 回目以降の限度額
上位所得者 (月収 53 万以上の方)	15 万円 + (かかった総医療費 - 50 万円) × 1%	8 万 3 4 0 0 円
一般	8 万 1 0 0 円 + (かかった総医療費 - 26 万 7 0 0 0 円) × 1%	4 万 4 4 0 0 円
住民税非課税	3 万 5 4 0 0 円	2 万 4 6 0 0 円

* 合算世帯・・・同じ月内に 21,000 円以上の自己負担が 2 回以上あったときは、合算して限度額を超えた分が支給されます。

<手続きの方法>

健康保険の種類	手続き方法
国民健康保険	富士市・富士宮市在住の方は、市役所から、3 ヶ月後に通知がきてからの手続きとなります。それまでお待ちください。 問合せ先：富士市役所 3 階 国民健康保険課 Tel55-2751
全国健康保険協会 (政府管掌)	申請手続きをしないと戻りません。 問合せ先：全国健康保険協会 Tel054-275-6601 持ち物：①保険証 ②印鑑 ③領収証 ④通帳 富士社会保険事務所 Tel61-1900
組合健康保険	組合ごとに払い戻し金額や請求方法が異なります。 お確かめ下さい。

※ 高額療養費が戻るのに 3 ヶ月程度かかります。支払いが困難な場合には高額療養費分を無利子で貸し付けてくれる「高額療養費貸付制度」があります。

◆◆◆高額療養費の貸付制度◆◆◆

この貸付制度は、後から戻る高額療養費分を先に戻してもらうことができる制度です。

(※重度心身障害者医療費助成制度が入院分も対象になる方、母子医療の対象になる方。過去 12 ヶ月間に、ひとつの世帯で高額療養費の支給が 4 回以上になったとき。外来分。なども対象になります。)

申請を希望される場合は、医事課へお申し出下さい。

<手続きの方法>

1. 医事課から請求書をうけとる。
2. 各健康保険の窓口へ手続きに行く。
3. 自己負担分を病院に支払う。

健康保険の種類	申請窓口
国民健康保険	申請先：社会福祉協議会 (フィランセ内) Tel64-6600 内容：高額療養費分が社協から直接病院へ振り込まれます。 後日の戻りはありません。(社協と病院でやりとりされます。) 手続きの後、自己負担分のみ病院の窓口で支払いをお願いします。 持ち物：①病院からの請求書 1 か月分 ②保険証 ③印鑑 (代理人の場合は、本人の印鑑と代理人の印鑑)
全国健康保険協会 (政府管掌)	申請先：全国健康保険協会 Tel054-275-6601 富士社会保険事務所 Tel61-1900 内容：高額療養費分の 8 割を貸し付けします。 持ち物：①病院からの請求書 1 か月分 ②保険証 ③印鑑 ④通帳
組合健康保険	組合ごとで異なります。 ご加入の健康保険組合にお問合せください。

◆◆◆70歳未満入院対象時の医療費について◆◆◆

～70歳未満の方が入院したときの窓口での医療費負担が軽減されます～

70歳未満の方が入院したとき、『限度額適用認定証』を医療機関に提示することで、入院時の窓口での支払いが限度額までとなります。発行は申請された月の1日からとなります。

- <手続きの方法>
1. 各健康保険の窓口へ手続きに行き、『限度額適用認定証』を発行してもらう。
 2. 1階 医事担当②に『限度額適用認定証』を提示する。

健康保険の種類	申請窓口
国民健康保険	申請先：国民健康保険課（富士市役所3階） TEL55-2751 持ち物：①保険証 ※ご家族以外の代理の方が手続きに行かれる場合は、①に加えて ②代理の方の身分証明書
全国健康保険協会 （政府管掌）	申請先：全国健康保険協会 TEL054-275-6601 富士社会保険事務所 TEL61-1900 ①ご入院される方の保険証 ②印鑑（認印で可） ※代理の方が手続きに行かれる場合は、①、②に加えて ③代理の方の身分証明書 ④印鑑（認印で可）
組合健康保険	組合ごとで異なります。ご加入の健康保険組合にお問合せください

◆◆◆長寿（後期高齢者）医療被保険者証をお持ちの方◆◆◆

入院の場合、下記の自己負担限度額を超えて請求されることはありません。したがって医療費の戻りはありません。

所得区分	自己負担限度額（入院）	自己負担限度額（外来）
現役並み所得者（月収28万円以上、課税所得145万円以上）	8万1000円＋（かかった総医療費－26万7000円）×1%	4万4400円
一般	4万4400円	1万2000円
住民税非課税Ⅱ（年収267万円以下）	2万4600円	8000円
住民税非課Ⅰ（年収80万円以下等）	1万5000円	

※ 市民税非課税世帯の方は、『限度額適用・標準負担額減額認定証』の申請が必要です。食事代減額にもなります。

※ 申請先：国民健康保険課（富士市役所3階） TEL55-2754

★★★入院した時の食事代★★★

国民健康保険または後期高齢者医療加入者で市民税非課税世帯の方は、市役所国民健康保険課の窓口で申請すると、食事代の減額認定証の交付を受けられます。発行は申請された月の1日からとなります。

【窓口】市役所3階 国民健康保険課 TEL 55-2754

【持ち物】①国民健康保険証 ②長寿（後期高齢者）医療被保険者証

一般の方		1食につき 260円
市民税非課税世帯	過去1年間の入院日数 90日まで	1食につき 210円
	91日から	1食につき 160円
	所得が一定基準に満たない70歳以上の方	1食につき 100円