

# 福祉医療制度と高額療養費

★福祉医療制度では、加入されている健康保険組合等から、高額療養費や附加給付金などが支給される場合（請求できる場合を含む）、その金額を差し引いて給付します。

## 高額療養費とは

- 同じ月内の医療費の自己負担が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。



所得区分			自己負担限度額（月額）	
			3回目まで	4回目以降
住民税課税世帯	所得 901 万円超 標準報酬月額 83 万円以上の方	ア	252,600 円+ (医療費-842,000 円) × 1 %	140,100 円
	所得 600 万円超 901 万円以下 標準報酬月額 53 万~79 万円の方	イ	167,400 円+ (医療費-558,000 円) × 1 %	93,100 円
	所得 210 万円超 600 万円以下 標準報酬月額 28 万~50 万円の方	ウ	80,100 円+ (医療費-267,000 円) × 1 %	44,400 円
	所得 210 万円以下 標準報酬月額 26 万円以下の方	エ	57,600 円	44,400 円
住民税非課税世帯		オ	35,400 円	15,000 円

※下諏訪町国民健康保険、全国健康保険協会を参考にしています。

※所得とは、「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得の申告がない場合は、所得区分アとみなされます。

※4回目以降とは、過去12ヶ月間で、限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

## ◇同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

### ★70歳未満の人同士

同じ世帯で、同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。（1人で同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合も同様です。）

### ★70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人

70歳以上75歳未満の人の限度額を適用後、70歳未満の人の自己負担額（21,000円以上）と合算して、70歳未満の人の限度額を適用します。

## ◇所得区分「エ」の方が世帯合算となる場合

例) 70歳未満の方で、A病院で25,000円、B病院で30,000円、C薬局で15,000円（A病院の処方箋）を支払ったとき

※21,000円以上を超えた病院の処方箋による調剤分は世帯合算の対象となります。

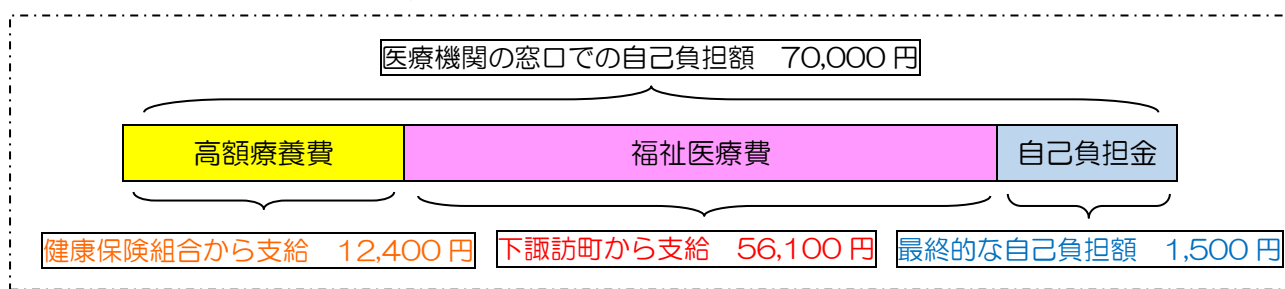
◎自己負担額は、 **70,000円** (25,000円+30,000円+15,000円)

○高額療養費は、 **12,400円** (70,000円-57,600円)

→ 高額療養費は加入している健康保険組合から支給されます。

●福祉医療費は、 **56,100円** (57,600円-500円×3)

→ 福祉医療費は下諏訪町から支給されます。



◇高額療養費は自動で支給される場合と申請が必要になる場合があります。詳細は加入している健康保険組合にお問い合わせください。

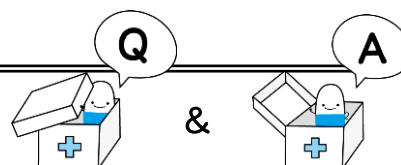
## 附加給付制度とは

・それぞれの保険証の健康保険組合が独自に行っているものです。高額療養費とは別に限度額を定め、その限度額を超えた分が後日支給されます。（本人の場合は「一部負担還元金」、被扶養者の場合は「家族療養費付加金」といいます）福祉医療制度では、この附加給付制度から支給される金額を差し引いて福祉医療費が算出されます。もし、附加給付制度から支給がない場合は福祉医療制度の対象となりますので、ご連絡ください。

・詳細は加入している健康保険組合にお問い合わせください。

A. 高額療養費は申請が必要ですか？

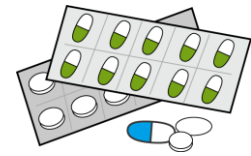
Q. お使いの保険証によって異なります。後期高齢者医療制度では、一度申請すれば、以降は高額療養費に該当したとき自動で支給されます。下諏訪町国民健康保険では、高額療養費に該当した月に申請書が送付され、その提出をうけて支給されます。社会保険では、それぞれの健康保険組合によって異なるのでお問い合わせください。



## 特定疾病で長期間高額な治療が続くとき

・下記の特定疾病の方は、加入している保険証の健康保険組合から交付される「特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口で提示すると、1ヶ月の同一医療機関での自己負担限度額が、入院・外来それぞれ10,000円までになります。

- ・人工透析が必要な慢性腎不全
- ・先天性血液凝固因子障害の一部
- ・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症



### ★特定疾病に係る高額療養費支給申請の手続きについて

調剤薬局での負担額がある場合は、医療機関の診療分の負担額と合算して、1万円を超えた分が高額療養費の対象となります。特定疾病以外の診療は福祉医療の対象です。

#### ◇特定疾病療養受療証を提示+別の診療を受けた場合（外来診療）

例) A病院で10,000円、B薬局で8,000円、C歯科医院で5,000円支払ったとき

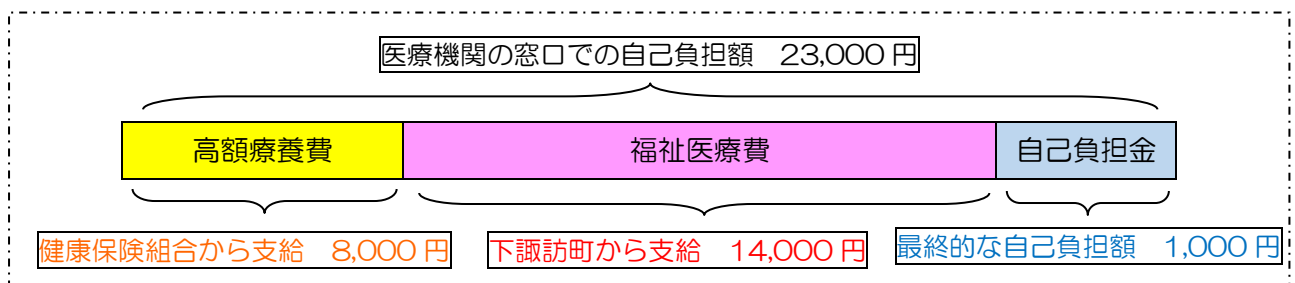
◎自己負担額は、23,000円 (【10,000円+8,000円】+5,000円)

○高額療養費は、8,000円 (18,000円-10,000円) ※5,000円は対象外

→ 高額療養費は加入している健康保険組合から支給されます。

●福祉医療費は、14,000円 (10,000円+5,000円-500円×2)

→ 福祉医療費は下諏訪町から支給されます。



### 自立支援医療（精神通院医療）や特定医療費（指定難病）などと一緒に

自立支援医療や特定医療費など、医療費の自己負担を軽減するための公費負担医療制度と福祉医療費制度は一緒に受給することができます。

#### ◇自立支援医療で、1ヶ月間の自己負担額が5,000円の場合（外来診療）

例) A病院で1,500円、B薬局で3,500円を支払ったとき

◎自己負担額は、5,000円 (1,500円+3,500円)

→ 自己負担額(5,000円)を超えた分は自立支援医療から補助されます。

●福祉医療費は、4,000円 (5,000円-500円×2)

→ 福祉医療費は下諏訪町から支給されます。

★福祉医療制度では、加入されている健康保険組合等から、高額医療・高額介護合算療養費が支給される場合、その金額を返還していただく必要があります。

## 高額医療・高額介護合算療養費制度とは

・世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、8月から翌年7月までの1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計した金額が限度額を超えた場合、申請すると限度額を超えた分が「高額介護合算療養費」として、医療保険・介護保険のそれぞれから支給されます。

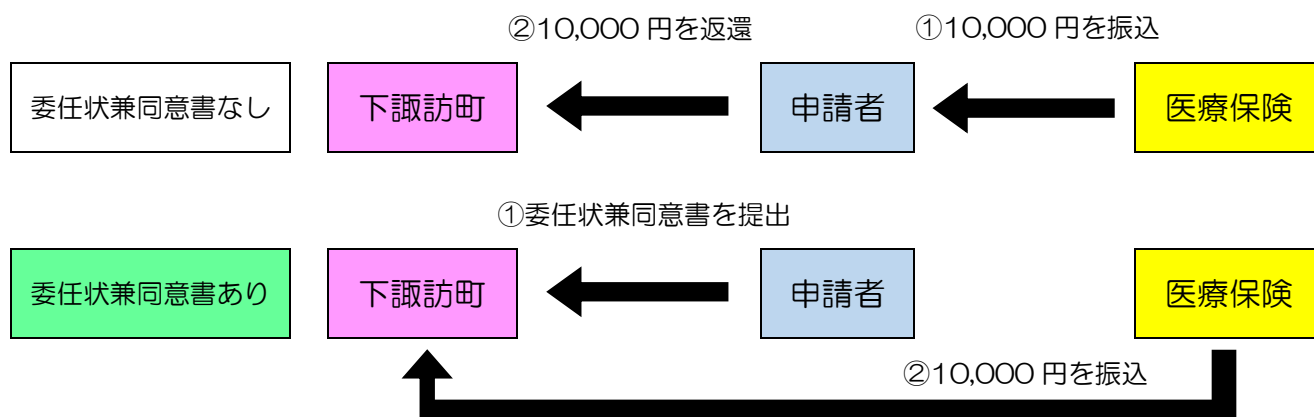
・医療保険から「高額介護合算療養費」が支給された場合、すでに支給されている福祉医療費と二重に支給されることとなります。そのため、すでに支給された福祉医療費の返還が必要となります。介護保険から支給される分は返還していただく必要はありません。

**★福祉医療費の返還は「委任状兼同意書」を提出していただくと、返還手続きが不要です！**

※委任状兼同意書を提出していただくと、本来申請者に支給される高額介護合算療養費を、町が代理受領し、福祉医療費の返還金に充当させていただきます。

※充当してなお高額介護合算療養費が残る場合には、その差額を口座へお振込みします

★福祉医療費返還フロー (例) 高額介護合算療養費が 10,000 円の場合



## 65歳から後期高齢者医療制度に加入できます

福祉医療制度の対象の方は、一定程度の障がいがあるとして、市町村の窓口で申請いただければ、「後期高齢者医療制度」に加入することができます。

75歳になるまで、いつでも加入や撤回ができます。(申請日より以前にさかのぼって、加入や撤回をすることはできません。)

※社会保険から後期高齢者医療に加入した場合、その被扶養者はほかの家族の健康保険、または市町村国民健康保険への加入手続きが必要です。

※参考…後期高齢者医療制度、長野県・市町村国民健康保険、全国健康保険協会

\* お問い合わせ \*

下諏訪町役場 住民環境課 国保年金係 Tel: 0266-27-1111 (内線 138)