

医療費が高額になったとき

1ヶ月に支払った医療費の自己負担額の合計が下表の自己負担限度額を超えたときに、超えた額があとから払い戻されます。

◆1ヶ月の自己負担限度額

負担割合	負担区分		自己負担限度額（月額）	
			外来 （個人ごと）	外来＋入院 （世帯ごと）
3割	現役並み所得者	Ⅲ 課税所得690万円以上	252,600円＋（医療費－842,000円）×1% 〈140,100円〉（注1）	
		Ⅱ 課税所得380万円以上690万円未満	167,400円＋（医療費－558,000円）×1% 〈93,000円〉（注1）	
		Ⅰ 課税所得145万円以上380万円未満	80,100円＋（医療費－267,000円）×1% 〈44,400円〉（注1）	
2割	一般Ⅱ （令和4年10月1日から）		18,000円 または ★ 6,000円＋（医療費－30,000円）×10% の低い方を適用 （年間上限144,000円）（注2）	57,600円 〈44,400円〉 （注1）
1割	一般Ⅰ		18,000円 （年間上限144,000円）（注2）	
1割	区分Ⅱ		8,000円	24,600円
	区分Ⅰ			15,000円

（注1）〈 〉内は過去12ヶ月以内に「外来＋入院」の限度額を超えた支給が3回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

（注2）1年間（8月～翌年7月）の外来自己負担額の合計が144,000円を超えた分は高額療養費であとから払い戻されます。

★ 外来自己負担額を1割負担と比べたとき、ひと月の負担増加額を最大3,000円までに抑えるための措置（令和7年9月までの配慮措置）。

◆高額療養費の申請について

払い戻しには申請手続きが必要ですが、初回のみ申請で、口座が変更にならない場合は、2回目以降の申請手続きは必要ありません。

該当する方には文書でお知らせしますので、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

なお、高額療養費などの支給は全て口座振込となります。

◎申請に必要なもの

- ・被保険者証、口座がわかるもの

※現役並み所得者Ⅰ・Ⅱに該当する方は「限度額適用認定証」、区分Ⅰ・Ⅱに該当する方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を事前に市町村窓口で交付を受けて、医療機関等の窓口で提示してください（11ページまたは8～9ページを参照してください）。

※自己負担額には、食事代や保険適用外の差額ベッド代等の支払額は含みません。

※特定疾病に該当の方は、自己負担額などが違う場合がありますので19ページを参照ください。

◆75歳の誕生月における自己負担の限度額

75歳の誕生月は「誕生日前の医療保険」と「誕生日以後の後期高齢者医療」の2つの制度の加入となりますが、それぞれの制度の自己負担限度額を、通常月の半額とします。

※誕生日が月の初日の方は、後期高齢者医療制度のみの自己負担となるため、自己負担限度額に変更はありません。

さかのぼって負担割合、自己負担限度額が変更となった場合、医療費の一部や支給した高額療養費をお返しいただくこと、また差額を支給することがあります。

高額介護合算療養費

同じ世帯の被保険者で1年間(8月～翌年7月)の医療保険と介護保険の自己負担額を合計し下表の自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額は申請により高額介護合算療養費として払い戻されます。

該当する方には文書でお知らせしますので、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

※次の方はお知らせできない場合がありますので、自己負担の限度額を参考にして、該当するかどうかご確認いただき、お住まいの市町村の担当窓口へご相談ください。

- ・他の医療保険から後期高齢者医療に移られた方
- ・県外から転居をされた方
- ・同じ世帯でも、他の医療保険に加入している方との合算はできません

◎申請に必要なもの

- ・後期高齢者医療及び介護保険の被保険者証
- ・口座がわかるもの

◆1年間の自己負担限度額

適用区分		自己負担限度額 (年額:医療+介護)
現役並み所得者	Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円
	Ⅱ 課税所得380万円以上690万円未満	141万円
	Ⅰ 課税所得145万円以上380万円未満	67万円
一般Ⅰ・一般Ⅱ		56万円
区分Ⅱ		31万円
区分Ⅰ		19万円

※自己負担限度額は、毎年7月31日現在の区分を適用

※下記の場合は支給対象外となります

- ・世帯において後期高齢者医療または介護保険のどちらかの自己負担額が0円の場合
- ・自己負担限度額を超えた額が500円に満たない場合

療養費

医療費などをいったん全額支払った場合、その費用を審査し、認められた分について、決定額から自己負担額を差し引いた額が払い戻されます。下表に該当する場合、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

◎申請に必要なもの

- ・被保険者証、口座がわかるもの
- ・必要書類は、下表の①～⑦により異なりますので、お問い合わせください。

① 被保険者証を提示できなかったなどにより、やむをえない理由で医療費の全額を支払ったとき

② 骨折、脱臼などで、接骨院での施術を受けたとき

③ 医師が治療上必要と認め、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けたとき(医師の同意書が必要です。)

④ 医師が治療上必要と認めた、コルセットなどの治療用装具を購入したとき

※靴型装具を購入した場合、申請の際に、装着した状態で靴の全体が分かる装具の写真の提出が必要です。

⑤ 医師が治療上必要と認めた、輸血のための生血代を負担したとき

⑥ 海外で急病やけがにより治療を受けたとき
(治療目的の渡航を除きます。)

⑦ 次のいずれにも該当すると認められた場合の移送費

1. 移送の目的である療養が保険診療として適切であること
2. 患者が療養の原因である病気・けがにより移動が困難であること
3. 緊急その他やむを得ないこと

柔道整復(接骨院・整骨院等)の正しいかかり方

柔道整復(接骨院・整骨院等)にかかる場合には、医療保険を使えるときと、使えないときがあります。

接骨院や整骨院等にかかる場合には、次の点に注意してください。

医療保険を使えないとき

- ・単なる(疲労性 慢性的な要因からくる)肩こりや筋肉疲労
- ・脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善のみられない長期の施術
- ・労災保険が適用となる仕事や通勤途上での負傷
- ・保険医療機関(病院、診療所など)に入院中で同じ負傷等の治療中のもの

医療保険を使えるとき

- ・医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲及びねんざ等(いわゆる肉ばなれを含む)と診断または判断され、施術を受けたとき
 - ※骨折及び脱臼については、応急手当をする場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です。
- ・骨、筋肉、関節のケガや痛みで、その負傷原因がはっきりしているとき

接骨院・整骨院等にかかる場合の注意点

- ◎**負傷原因を正確にお伝えください。**
いつ・どこで・何をして・どんな症状か伝えましょう。
- ◎**施術が長期にわたる場合、医師に相談してください。**
内科的要因も考えられますので、一度医師の診断を受けましょう。

※柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージの治療内容について、広域連合よりおたずねすることがあります。
※領収書は医療費控除を受ける際にも必要になりますので、大事に保管してください。

はり・きゅう、あんま・マッサージの正しいかかり方

医療保険を使って、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けるためには、**医師が治療上必要と認めた同意書または診断書を提出する必要があります。**

医療保険を使えないとき

- ・病院等で同じ疾患の治療を受けている間に施術を受けた場合(はり・きゅう)
- ・疲労やコリをとるなどの慰安目的や、疾病予防で施術を受けた場合

医療保険を使えるとき

はり・きゅうの場合

主として神経痛・リウマチ・頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症等の病名であって、慢性的な疼痛を主症とする疾患の施術を受けた場合

あんま・マッサージの場合

筋麻痺や関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症状

施術を受ける際の注意点

- ・医療保険を使うには、あらかじめ医師が治療上必要と認めた同意書が診断書が必要です。
- ・同意書の交付の際には、**同意する疾病に係る医師の診察が必要となります。**