

国民健康保険に加入されている皆さまへ

これまで、国民健康保険の財政運営や、被保険者資格の管理などは**市区町村単位で行って**いましたが、平成30年度から**都道府県単位に変更**します。この変更で、**同一県内で他の市区町村に引っ越した場合でも、引っ越し前と同じ世帯であることが認められれば、高額療養費の該当回数のカウントが引き継がれます。**これによって、表面の表にある「多数回(44,400円)」に該当しやすくなるため、**被保険者の皆さまの負担額が下がります。**
※窓口はこれまでどおり、お住まいの市区町村の国保担当です。

医療保険制度の見直し 早わかり



Q なぜ高額療養費を見直すのですか？

A 高齢者と若者の、世代間の公平を図るためです。

医療費の負担の上限額は、同じ年収であっても、高齢者のほうが若者世代よりも低く設定されています。世代間の公平を図るため、高齢者のうち負担能力のある方には、ご負担をお願いします。

Q 私は3割自己負担をしており、毎月、高額な医療を受けているのですが、限度額適用認定証の交付を受けることが必要なのでしょうか？

A 平成30年8月から、現役並み I・II (年収約370~1,160万円(課税所得145~689万円))に該当し、ひとつの医療機関での支払額が高額になる可能性がある方は、「限度額適用認定証」の交付を受けることをおすすめします。

平成30年8月から、現役並み I・II (年収約370~1,160万円(課税所得145~689万円))に該当する方は、医療機関で「限度額適用認定証」を提示していただくと、その医療機関で、定められた上限額を超える額を支払わなくてよくなります。そこで、これに該当する可能性がある方は市区町村窓口にて「限度額適用認定証」の交付を申請することをおすすめします。

※ 限度額適用認定証の交付を受けていなくても、後日、上限額を超えて支払った額を払い戻すことは可能です。

Q 私は、8月から窓口で支払う医療費が増えるのですか？

A 窓口で支払う医療費は、その月にどのくらい医療を受けるか、そしてその月の医療費が上限額に達するかどうかによります。

医療費の上限額は、収入に応じて決まります。8月からご自身の上限額がいくらになるのかについては、ご加入の保険者にお問い合わせください。

Q 今回、窓口負担割合も見直すのですか？

A 窓口負担割合の見直しは行いません。

今回見直しを行うのは、高額な医療費をご負担いただいた場合の、月ごとの上限額です。窓口負担割合については、見直しは行いません。

Q 高額療養費の支給を受けるには、なにか手続きが必要なのでしょうか？


A 原則として、保険者への申請が必要です。

高額療養費の支給を受けるためには、ご加入の保険者に申請を行う必要があります。ただし、75歳以上の方は、2回目以降は申請がなくても自動的に振り込まれます。

お問合せは
こちらまで

- 健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合、国民健康保険組合にご加入の方 ▶ ご加入の医療保険者まで
- 国民健康保険にご加入の方 ▶▶▶ お住まいの市区町村の担当窓口まで
- 後期高齢者医療制度の方 ▶▶▶▶▶ 各都道府県の後期高齢者医療広域連合、お住まいの市区町村の担当窓口まで

● 高額療養費制度の詳細内容は、厚生労働省のホームページでもご覧いただけます。 →

 厚生労働省

