



# 平成18年 10月から 高額療養費制度の

## ○国民健康保険高額療養費資金貸付制度について

国保加入の方で高額療養費の支給見込みがある場合に、申請者が高額療養費の自己負担限度額のみを医療機関へ支払うことで、残り的高額療養費該当分は直接うるま市国保が医療機関へ支払いをする制度です。但し、入院時食事代や保険適用外のもの貸付対象外ですので別途負担となります。

尚、この制度を利用できるのはうるま市国保に加入していて、国民健康保険税の滞納がない場合等の条件がありますので、詳しくは国保課へお問い合わせ下さい。

## ○療養費の申請について

小児の弱視、斜視及び先天白内障手術後の屈折矯正の治療用として用いる眼鏡及びコンタクトレンズが保険適用となりました。

※斜視の矯正等に用いるアイパッチ及びフレネル膜プリズムは保険適用対象外です。

対象者：国保加入者の9歳未満。ただし、再申請の場合は5歳未満で前回給付から1年以上、5歳以上で2年以上経過していること。

### 申請に必要なもの

- ・国民健康保険証
- ・世帯主義の預金通帳又は口座が分かるもの(世帯主以外の場合は委任状が必要です)
- ・印鑑(認印可)
- ・領収書
- ・保険医による治療用眼鏡等の作成指示書等
- ・眼鏡等を作成した後の検査結果

## 70歳未満の方

### ○平成18年9月診療分まで

	自己負担限度額
上位所得者 被保険者全員の基礎控除後の所得が670万円以上	<b>139,800円</b> 医療費総額が466,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算 <77,700円>
課税一般世帯	<b>72,300円</b> 医療費総額が241,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算 <40,200円>
非課税世帯	<b>35,400円</b> <24,600円>

< >は多数該当(過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合の限度額

## 70歳以上の方

### ○平成18年9月診療分まで

	自己負担限度額	
	外来 (個人単位)	世帯単位(入院含む)
現役なみ所得者(注1)	<b>40,200円</b>	<b>72,300円</b> 医療費総額が361,500円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算 <40,200円>
課税一般世帯	<b>12,000円</b>	<b>40,200円</b>
非課税世帯	低所得者Ⅱ(注2)	<b>8,000円</b> <b>24,600円</b>
	低所得者Ⅰ(注3) (年金収入65万円以下等)	<b>8,000円</b> <b>15,000円</b>

< >は多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合の限度額

(注1)70歳以上の国保被保険者で課税所得145万円以上の人及びその人と同一世帯の70歳以上の方

(注2)世帯主及び国保被保険者が市民税非課税の世帯に属する70歳以上の方

(注3)(注2)の人で、世帯の各所得が、必要経費・控除(年金所得は65万で控除)を差し引いたとき0円になる世帯