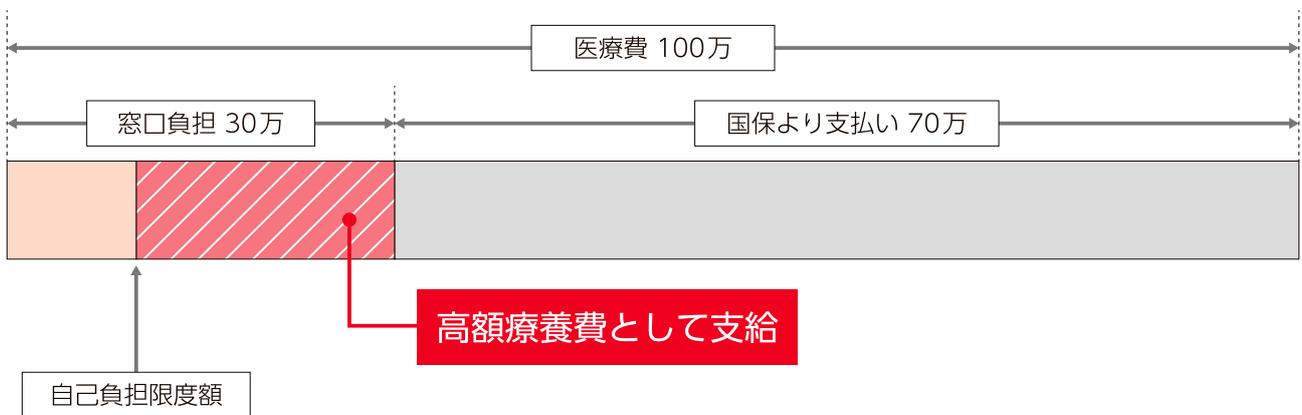


～医療費が高額になったとき～ 自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。

- 1カ月の病院・薬局への支払額が、自己負担限度額を超えた場合に、申請して認められると自己負担限度額を超えた分が支給されます。
- 自己負担限度額は年齢や所得区分、支給回数により異なります。
- 高額療養費に該当する人には、診療月の約2カ月後に役場から申請書を送付しますので、医療機関の領収書とともに提出してください。

(例) 100万円の医療費で、窓口の負担(3割)が30万円かかる場合



※個人・世帯の所得、年齢などにより自己負担限度額は変わります。

[注意点]

- ① 1人の被保険者について、暦月ごと・医療機関ごとに計算されます。
 - ② 同じ医療機関を受診した場合、入院・外来・歯科ごとに分けて計算されます。
 - ③ 院外処方の調剤負担については、処方された医療機関と合算されます。
 - ④ 入院時の食事代、差額ベッド代などの保険適用外の負担額は除きます。
 - ⑤ 70歳未満の人は、1つの世帯内で同じ月内に21,000円以上の自己負担額を複数回支払った場合、それらを合算することができます。1つの医療機関で自己負担限度額に達していなくても合算した医療費が自己負担限度額を超えた場合は高額療養費が支給対象となります。
 - ⑥ 70歳以上の人は、1円以上から合算の対象になります。
- 詳しくは、健康推進課 医療保険係までお問い合わせください。

8月1日以降も、昨年度に引き続き「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要な人は、再度申請をお願いいたします。

令和4年度
1人あたりの医療費
49万5千円

医療費のお知らせ

令和4年度の南阿蘇村国民健康保険被保険者の医療費は、1人あたりに換算すると、49万5千円でした。

令和2年度は43万4千円、令和3年度は47万1千円でしたので、年々医療費が上昇傾向にあるといえます。特定健診を受診し、予防に努めましょう。