

国民健康保険(国保)・後期高齢者医療に加入している皆さんへ

70歳以上の自己負担限度額が変更されます

高額療養費制度の見直しにより、70歳以上の自己負担限度額(1カ月<1日~末日まで>あたり)が平成30年8月から変更され、現役並み所得者の区分などが変わります。

		平成30年8月から		平成29年8月から平成30年7月まで	
区分	所得要件	外来(個人)限度額	入院および外来(世帯単位)限度額	外来(個人)限度額	入院および外来(世帯単位)限度額
現役並み所得者	現役並みⅢ 課税所得 690万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 【140,100円】※1		57,600円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 【44,400円】※1
	現役並みⅡ 課税所得 380万円以上	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 【93,000円】※1			
	現役並みⅠ 課税所得 145万円以上	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 【44,400円】※1			
一般	課税所得 145万円未満	18,000円 (144,000円/年)※2	57,600円 【44,400円】※1	14,000円 (144,000円/年)※2	57,600円 【44,400円】※1
区分Ⅱ	市民税非課税世帯	8,000円	24,600円	8,000円	24,600円
区分Ⅰ	市民税非課税世帯で、世帯全員所得なし※3	8,000円	15,000円	8,000円	15,000円

※1 【 】内は、申請しようとする診療月を含む前12カ月で4回以上高額療養費に該当する場合の限度額
 ※2 144,000円は、8月から翌7月までの累計額に対して適用される年間の限度額
 ※3 年金収入のみの場合、その額が年額80万円以下

限度額適用認定証の交付申請を

平成30年8月からは、70歳以上の「現役並みⅡ」と「現役並みⅠ」の人にも申請が必要です

国保・後期高齢者医療加入者の保険診療分の支払いを限度額に抑えることができる「限度額適用認定証」(以下、認定証)の申請を受け付けます。すでに交付を受けている人も更新手続きが必要となる場合がありますのでご注意ください。

※70歳以上の自己負担限度額が平成30年8月から変更されることに伴い、市民税課税世帯のうち、「現役並みⅡ(課税所得380万円以上690万円未満)」と「現役並みⅠ(課税所得145万円以上380万円未満)」の人は、8月から新たに交付対象になりますので、手続きが必要です。なお、「現役並みⅢ(課税所得690万円以上)」と「一般(課税所得145万円未満)」の人は、保険証の提示だけで自動的に限度額に抑えられますので、手続きは不要です。

国保加入者

所得や年齢により限度額が変わります(【表1】参照)ので、認定証が必要な人は毎年更新手続きをしてください。7月末が有効期限です。7月2日(月)から申請を受け付けます。ただし保険料に滞納がある70歳未満の人への交付はできません。

【申請場所】国保・年金課、福祉総合窓口、支所・出張所

【申請に必要なもの】保険証、世帯主および認定証が必要な人のマイナンバーが分かるもの、来庁者の身元確認ができるもの(運転免許証など)

後期高齢者医療加入者

すでに認定証が交付されている人の更新手続きは不要ですが、保険料に滞納がある人や所得確認ができない人は、更新手続きが必要です。新規で交付が必要な場合は、お問い合わせください。

【申請場所】高齢福祉課、福祉総合窓口、支所・出張所

【申請に必要なもの】保険証、認定証が必要な人のマイナンバーが分かるもの、来庁者の身元確認ができるもの(運転免許証など)

入院時の食事費用も減額に

市民税非課税世帯の人が認定証を病院に提示すると、標準負担額が減額(【表2】参照)されます。また過去12カ月の入院日数が90日を超える場合は、認定証を切り替える申請が必要になりますので、それを証明できる領収書などを用意してください(認定証の適用は申請日からです)。

【表1】外来・入院時自己負担限度額/1カ月(1日~末日まで)あたり

国保加入者(70歳未満)	国保加入者(70~74歳)・後期高齢者で、市民税非課税世帯の人	国保加入者(70~74歳)・後期高齢者で、現役並み所得の人
認定前：自己負担限度額 医療費の3割 (義務教育就学までは2割)	認定前：自己負担限度額 外来(個人で計算) 入院および外来(世帯で計算)	認定前：自己負担限度額 現役並みⅢ
認定後：自己負担限度額 (ア)旧ただし書所得901万円超※1 252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 【140,100円】 (イ)旧ただし書所得600万円超~901万円以下※1 167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 【93,000円】 (ウ)旧ただし書所得210万円超~600万円以下※1 80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 【44,400円】 (エ)旧ただし書所得210万円以下※1 57,600円 【44,400円】 (オ)市民税非課税世帯 35,400円 【24,600円】	認定後：自己負担限度額 一般 18,000円 57,600円 【44,400円】	認定後：自己負担限度額 現役並みⅡ 167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 【93,000円】 現役並みⅠ 80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 【44,400円】

【表2】入院時食事代/1食あたり

国保加入者・後期高齢者で、市民税非課税世帯の人
認定前：自己負担限度額 一般入院 460円 指定難病患者および小児慢性特定疾病患者は260円
認定後：自己負担限度額 一般入院 過去12カ月の入院日数が90日まで 210円 過去12カ月の入院日数が91日以上 160円 市民税非課税世帯(区分オ・Ⅱ) 市民税非課税世帯で、世帯全員所得なし※2(区分Ⅰ) 100円

※1 所得要件の旧ただし書所得とは、国民健康保険料算定の基礎となる金額(国保被保険者個人の所得から基礎控除33万円を引いた額)。また、同じ世帯に属する国保被保険者全員の旧ただし書所得を合計したもの
 ※2 年金収入のみの場合、その額が年額80万円以下

○70歳未満の人の限度額は、入院・外来ごと、医科・歯科ごと、医療機関ごとに適用されます
 ○【 】内は、申請しようとする診療月を含む前12カ月で4回以上高額療養費に該当する場合の限度額です
 ○入院時の差額ベッド代や食事代、保険適用でない治療費は、上記金額に含まれません