

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

◇平成29年7月まで

区分	所得要件	外来(個人)限度額	世帯単位(入院含む)限度額
現役並み所得者 (自己負担割合が3割)	課税所得145万円以上	44,400円	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	12,000円	44,400円
区分 II	市民税非課税世帯	8,000円	24,600円
区分 I	市民税非課税世帯(所得が一定以下)	8,000円	15,000円

◆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	世帯単位(入院含む)限度額
現役並み所得者 (自己負担割合が3割)	課税所得145万円以上	57,600円	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	14,000円 (年間上限: 144,000円) ※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
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

◆平成30年8月から

区分	所得要件	外来(個人)限度額	世帯単位(入院含む)限度額
現役並み所得者 (自己負担割合が3割)	課税所得690万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	【140,100円】※1
	課税所得380万円以上	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	【93,000円】※1
	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 (年間上限: 144,000円) ※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
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

※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です

※2 年間上限は、8月から翌7月までの累計額に対して適用される限度額です

※3 年金収入のみの場合、その額が年額80万円以下

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が、平成29年8月と平成30年8月に段階的に変更されます。

70歳以上の自己負担限度額が変更されます

【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)	
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】

【表2】入院時食事代 / 1食あたり

国保加入者(70~74歳)・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	外来(個人で計算) 14,000円 入院および外来(世帯で計算) 57,600円 平成29年8月から平成30年7月まで
認定後: 自己負担限度額	外来(個人で計算) 8,000円 入院および外来(世帯で計算) 24,600円 市民税非課税世帯(区分II)

【表3】入院時自己負担限度額 / 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	360円 (平成30年4月から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	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I) 100円

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	
外来(個人で計算)	8,000円
入院および外来(世帯で計算)	24,600円
市民税非課税世帯(区分II)	
市民税非課税世帯で、世帯全員所得なし ※2 (区分I)	15,000円

認定後: 自己負担限度額	
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)です。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です

※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

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、

70歳以上の市民税課税世帯の人は、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・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・標準負担額減額認定証(以下、認定証)」の申請を受け付けています。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。

限度額適用認定証の交付申請を

後期高齢者医療加入者
すでに認定証の交付を受けている人の更新手続きは不要

認定証が必要な人は毎年更新手続きをしてください。7月未が有効期限です。7月3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。

認定証が必要な人は毎年更新手続きをしてください。7月未が有効期限です。7月3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。

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、自己負担額が減額(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、さらに減額されますので、更新手続きには、それを証明できる領収書などを用意してください。

認定証が必要な人は毎年更新手続きをしてください。7月未が有効期限です。7月3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。

認定証が必要な人は毎年更新手続きをしてください。7月未が有効期限です。7月3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。

更新手続きが必要ですが、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。