

自己負担限度額は年齢や所得および住民税課税状況などによって異なります

① 70歳未満(後期高齢者を除く)の場合の自己負担限度額(月額)

非課税世帯の方は、入院時の食事代も減額されます。

所得区分	3回目までの限度額(世帯単位)	4回目以降の限度額(注1)
一般	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
上位所得者(注2)	150,000円+(医療費-500,000円)×1%	83,400円
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※注1 過去12か月に、同一世帯で高額療養費に4回以上該当した場合、4回目以降の限度額

※注2 国民健康保険税の算定の基礎となる基礎控除後の総所得金額等が600万円を越える世帯

② 70歳以上74歳まで(国民健康保険)と後期高齢者の場合の自己負担限度額(月額)

70歳以上の方には外来だけの上限額も設けられています。

区分Ⅱ、区分Ⅰの方は、入院時の食事代も減額されます。

所得区分	負担割合	外来(個人ごと)	入院と外来(70歳以上の国保または後期の人の分を合算)
現役並み所得者	3割	44,400円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (4回目以降44,400円)
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	1割	12,000円
	区分Ⅰ		8,000円
			44,400円
			24,600円
			15,000円

- ・現役並み所得者
住民税の課税所得が145万円以上ある加入者(被保険者)とその方と同じ世帯にいる加入者(被保険者)の方です。
- ・住民税非課税世帯
区分Ⅱ：世帯全員が住民税非課税である方に適用されます。
区分Ⅰ：世帯全員が住民税非課税である方のうち
・世帯全員が所得0円かつ公的年金受給額80万円以下の方
・高齢福祉年金を受給されている方
加入者本人が非課税であっても、同一世帯に課税の方がいると一般となります。

■ 入院時の食事代の標準負担額(1食あたり)

入院時の食事代は、診療費とは別に、下記の標準負担額を自己負担します。

所得区分	標準負担額	
一般及び上位所得者	260円	
住民税非課税世帯(区分Ⅱ)	90日までの入院	210円
	90日を超える入院(過去12か月の入院日数)	160円
住民税非課税世帯(区分Ⅰ)	100円	

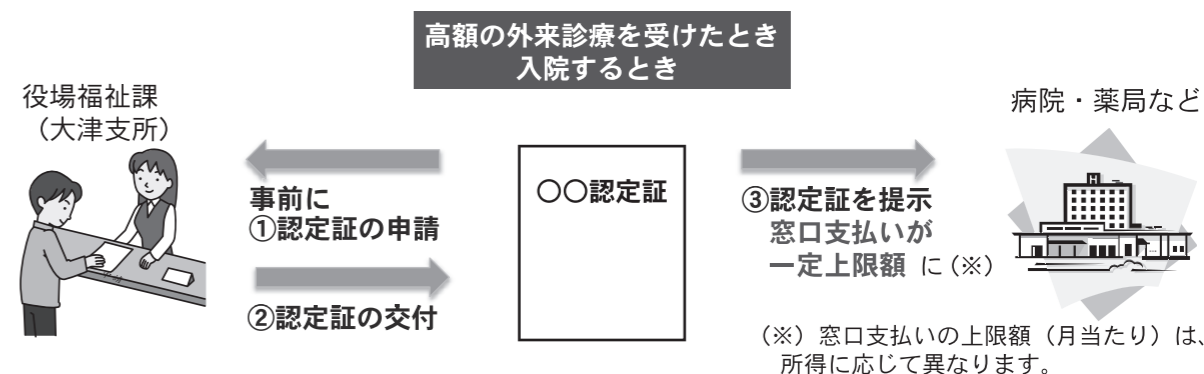
問合せ先 役場福祉課保険係 ☎ (574) 2214

後期高齢者医療保険・国民健康保険

高額な外来診療を受ける方へ

平成24年4月1日から

「限度額適用、標準負担額減額認定証(認定証)」などを提示すれば、窓口での支払いが一定の金額にとどめられます



これまでの高額療養費制度の仕組みでは、高額な外来診療を受けたとき、ひと月の窓口負担が自己負担限度額以上になった場合でも、いったんその額をお支払いいただいていたのですが、平成24年4月1日からは、限度額を超える分を窓口で支払う必要はなくなります。入院時に必要な限度額適用認定証と同じものになりますのでどちらも一枚でご使用できます。

高額な外来診療受診者	事前の手続き	病院・薬局などで
●70歳未満の方 ●70歳以上の非課税世帯等の方	役場福祉課(大津支所)に「認定証」の交付を申請してください(保険証と印鑑をお持ちください)	国保または後期「保険証」と「認定証」を窓口で提示してください
70歳以上75歳未満で、非課税世帯等ではない方	必要ありません	国保「保険証」と「高齢受給者証」を窓口で提示してください
75歳以上で、非課税世帯等ではない方	必要ありません	「後期高齢者医療被保険者証」を窓口で提示してください

- 「認定証」を提示しない場合は、従来どおりの手続きになります。(高額療養費の支給申請をしていただき、支払った窓口負担と限度額の差額を、後日、ご支給します)
- 同一医療機関に限り適用になりますので、1か月間で複数の医療機関を受診された場合は、後日高額療養費の支給申請が必要な場合があります。

自己負担限度額については、次のページをご覧ください。