

表2 70歳未満の人の自己負担限度額(月額)

所得区分(※1)		入院時の食事代(1食)	年3回目まで	年4回目以降(※2)
市民税課税世帯	901万円超	360円(※3)	252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1%	140,100円
	600万円超		167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1%	93,000円
	901万円以下		80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1%	44,400円
	210万円超		57,600円	44,400円
600万円以下	210万円以下	210円(91日目から160円)※4	35,400円	24,600円
市民税非課税世帯				

- ※1 所得とは「基礎控除後の総所得金額等」のこと(所得申告がない場合は901万円超とみなす)。
- ※2 過去12カ月間に、同世帯で高額療養費の支給が3回以上あったときの4回目以降の自己負担限度額。
- ※3 国が指定する難病患者、小児特定疾病児童、平成28年3月31日現在において1年以上精神病床に入院している患者で、平成28年4月1日以降も引き続き入院し、退院するまでの間にある人については260円となる。
- ※4 過去12カ月の入院日数が90日を超える場合(要申請)。
- 注 70歳未満の人の場合は、1つの医療機関などにおいて、医療費の一部負担金が21,000円以上となったときに合算できます(同じ医療機関でも入院と通院は別計算)。入院時の食事代や差額ベッド代などの保険診療外の費用は含みません。

表3 70歳以上の人の自己負担限度額(月額)

所得区分		入院時の食事代(1食)	外来(個人単位)	入院+外来(世帯単位)
課税世帯 市民税	現役並み所得(市民税課税所得合計額(※1)が145万円以上)	360円(※3)	44,400円	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1% 【年4回目以降(※5)は44,400円】
	一般(現役並み所得以外)		12,000円	44,400円
非課税世帯 市民税	低所得Ⅱ(低所得Ⅰ以外)	210円(91日目から160円)※4	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ 年金収入が80万円以下の人など(※2)	100円		15,000円

- ※1 国保の場合:同一世帯の全ての国保被保険者(擬制世帯主を含む)の課税区分で算定。後期の場合:同一世帯の全世帯員の課税区分で算定。
- ※2 所得額が0円となる被保険者(ただし、公的年金等控除額は80万円として計算)、または市民税非課税世帯に属する老齢福祉年金を受給している被保険者。
- ※3 国が指定する難病患者、小児特定疾病児童、平成28年3月31日現在において1年以上精神病床に入院している患者で、平成28年4月1日以降も引き続き入院し、退院するまでの間にある人については260円となる。
- ※4 過去12カ月の入院日数が90日を超える場合(要申請)。
- ※5 過去12カ月間に、同世帯で高額療養費の支給が3回以上あったときの4回目以降の自己負担限度額。
- 注 入院時の食事代や差額ベッド代などの保険診療外の費用は含みません。75歳到達月は、国保と後期の自己負担限度額がそれぞれ通常月の2分の1(半額)になります。

外来(個人単位)	入院+外来(世帯単位)
57,600円	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1% 【年4回目以降(※5)は44,400円】
14,000円 【年間上限144,000円】	57,600円 【年4回目以降(※5)は44,400円】
8,000円	24,600円 15,000円



限度額適用認定証などの更新

医療機関などで高額な治療を受ける場合、支払った医療費の一部負担金について、月額で自己負担限度額が設けられています。自己負担限度額を超えて医療費を支払った場合、超えた額が高額療養費として支給されます。
注 1カ月間の一部負担金が自己負担限度額を超えるおそれがあるときは、「限度額適用認定証」または「限度額適用標準負担額減額認定証」と保険証を併せて医療機関などに事前に提示することで、医療機関などでの医

表1

所得区分	付帯条件	一部負担割合
同じ世帯に、市民税課税所得金額が145万円以上の70歳~75歳未満の国保被保険者がいる人		3割
上記の区分うち、以下に該当する人(注 保険課での申請が必要) ○単身の場合:収入額383万円未満 ○複数の場合:合計収入額520万円未満	昭和19年4月1日以前生まれ	1割
	昭和19年4月2日以降生まれ	2割
・同じ世帯における70歳~75歳未満の国保被保険者で市民税課税所得額が145万円未満の人 ・同じ世帯における70歳~75歳未満の国保被保険者の市民税が非課税の人	昭和19年4月1日以前生まれ	1割
	昭和19年4月2日以降生まれ	2割

国民健康保険高齢受給者証を送付

国民健康保険に加入している70歳以上75歳未満の人に、新しい国民健康保険高齢受給者証(橙色)を7月末までに送付します。医療機関などで受診するときは、国民健康保険の保険証と併せて、高齢受給者証を必ず窓口で提示してください。一部負担割合は、表1のとおりです。

8月1日(火)以降に70歳になる人は、誕生月の翌月1日(1日)が誕生日の人はその日(1日)から一部負担割合(表1)が適用となるため、誕生月(1日)が誕生日の人は、その前月の20日前後に高齢受給者証を送付します。
問 保険課給付係
06・6992・1545

国民健康保険の場合

8月以降も医療機関などに入院や通院をし、高額な治療を受ける場合は、限度額適用認定証または限度額適用標準負担額減額認定証の更新手続きが必要ですので、保険課窓口で申請してください。

なお70歳以上75歳未満で、所得区分が一般および現役並み所得(表3)の人は、高齢受給者証の提示により自己負担限度額までの支払いとなるため、認定証の発行はありません。
持 国民健康保険の保険証、印鑑、マイナンバーカードまたはマイナンバー通知カード、写真入りの本人確認書類、入院日数を確認できる領収書(市民税非課税世帯の人で、過去12カ月の入院日数が90日を超える場合のみ必要)など

後期高齢者医療制度の場合

現在、限度額適用標準負担額減額認定証を交付されている人には、7月末日までに新しい認定証を送付します。認定証を交付されていない、市民税非課税世帯の人は、医療機関などに入院・通院をする前に保険課窓口で申請

療費の支払いを自己負担限度額までとすることができ、市民税非課税世帯の人は、食事代の負担を軽減できます。この認定証の有効期限は通常、7月末日までです。

なお、同一世帯に市民税課税対象者がいる場合は、認定証の発行はありません。
持 後期高齢者医療被保険者証、印鑑、マイナンバーカードまたはマイナンバー通知カード、写真入りの本人確認書類、入院日数を確認できる領収書(所得区分が低所得者Ⅱの人で、過去12カ月の入院日数が90日を超える場合のみ必要)など

注 8月1日(火)から、自己負担限度額を決定する所得が、平成27年中の所得金額から平成28年中の所得金額に変わります。このため、所得金額の変動などで自己負担限度額が変わる場合があります。
高 高額療養費の自己負担限度額は、年齢70歳未満と70歳以上の人では、区分や基準となる所得金額の考え方が異なります(表2・表3)。

70歳以上の高額療養費自己負担限度額が変わります

8月から、70歳以上で、所得区分が一般および現役並み所得の人の高額療養費の自己負担限度額が変わります。詳しくは、表3をご確認ください。
注 70歳未満の人の変更はありません。
問 保険課給付係
06・6992・1545