

【表1】70歳以上の人の一部負担割合

所得区分	付帯条件	一部負担割合
市民税課税所得金額が145万円以上の70歳以上の国保被保険者がいる世帯	—	3割
上記のうち、以下に該当する場合(※保険課での申請が必要です)。 ▽70歳以上の国保被保険者が1人の世帯:収入金額が383万円未満 ▽70歳以上の国保被保険者が2人以上の世帯:収入金額が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
市民税課税所得金額が145万円以上の70歳以上の国保被保険者がいない世帯	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

【表2】70歳未満の人の自己負担限度額(月額)

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

※1 所得とは、「基礎控除後の総所得金額等」のことです。(※所得申告がない場合は901万円超とみなします。)
 ※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です。
 注 高額療養費の計算にあたっては、70歳未満の人の場合、医療費の一部負担金が1つの医療機関などにおいて21,000円となったもののみを合算し、合算額が自己負担限度額を超えた場合に、その超えた額が支給対象となります。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歳以上の人の一部負担割合と自己負担限度額(月額)7月まで

所得区分	外来(個人単位)	入院+外来(世帯単位)	
市民税課税世帯	現役並み所得(市民税課税所得合計額(※1)が145万円以上)	57,600円	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1%【年4回目以降(※3)は44,400円】
	一般(現役並み所得以外)	(14,000円)年間上限 144,000円	57,600円【年4回目以降(※3)は44,400円】
市民税非課税世帯	低所得Ⅱ(低所得Ⅰ以外の人)	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))		15,000円

8月から

	外来(個人単位)	入院+外来(世帯単位)
(市民税課税所得合計額(※1)が690万円以上)	252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1% 【年4回目以降(※3)は140,100円】	
(市民税課税所得合計額(※1)が380万円以上)	167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1% 【年4回目以降(※3)は93,000円】	
(市民税課税所得合計額(※1)が145万円以上)	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1% 【年4回目以降(※3)は44,400円】	
	(18,000円)年間上限 144,000円	

※1 国民健康保険の場合：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。
 後期高齢者医療の場合：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高齢福祉年金を受給している被保険者。
 ※3 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。

自己負担限度額の変更

8月から、70歳以上で、所得区分が現役並み所得および一般の人の高額療養費の自己負担限度額が変わります(表3)。注70歳未満の人は変更なし

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歳以上のの人に、国民健康保険高齢受給者証(明るい青緑色)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、国民健康保険の被保険者証と併せて、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

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。

1カ月間の一部負担金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」と被保険者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することができます。この認定証の有効期限は通常、7月末日までです。

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。保険課窓口で手続きをしてください。

ただし、70歳以上の人のうち、所得区分が現役並み所得で、市民税課税所得合計額が690万円以上である場合または一般(表3を参照)に該当する場合は、高齢受給者証を提示すれば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。

注 国民健康保険の被保険者証、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(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

保険課からのお知らせ

問 保険課 TEL 06-6992-1545

おりです。

8月1日(水)以降に70歳になる人は、誕生月の翌月1日(1日が誕生日の人は誕生日)から表1の一部負担割合が適用となるため、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。

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。

認定証の交付を受けていない人で、入院などにより一カ月の一部負担金合計額が自己負担限度額を超える見込みとなる場合は、医療機関などで入院や通院をする前に保険課で申請してください。

注 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(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1 8月1日(水)より、国民健康保険および後期高齢者医療制度の高額療養費自己負担限度額の負担区分が細分化されたことに伴い、これまで限度額適用認定証の発行対象となっていなかった、70歳以上で所得区分が現役並み所得(表3を参照)に該当する人のうち、市民税課税所得合計額が145万円以上690万円未満である場合は、新たに限度額認定証の発行が必要となります。発行が必要な人は、保険課の窓口まで申請の手続きに来てください。

注2 8月1日(水)より、自己負担限度額を決定する所得が平成28年中の所得金額から平成29年中の所得金額に変わります(表2・表3)。このため、所得金額の変動などにより自己負担限度額が変わる場合があります。

注3 高額療養費の自己負担限度額は、年齢70歳未満の人と70歳以上の人で、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)。