

高額療養費などの自己負担限度額が 変わります

問い合わせ 国保年金課

国保年金係 (☎内線312・313)
公費医療係 (☎内線305・315)

70歳以上の人の 自己負担限度額について

左表のとおり、70歳以上の人の高額療養費などの自己負担限度額が変更となります。

全ての人が安心して医療を受けられる社会を維持するために、高齢者若

者の間での世代間の公平が図られるよう、負担能力に応じた負担をいただく必要があります。皆さまのご理解をお願いいたします。

※69歳以下の人の高額療養費などの自己負担限度額に変更はありません。

70歳以上の人の自己負担限度額(月額※1) (平成30年8月以降)

所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位) 【多数回該当※2 の場合の限度額】
現役並みⅢ (課税所得690万円以上)	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 【140,100円】※2	
現役並みⅡ (課税所得380万円以上)	167,400円+(医療費-558,000円)×1% 【93,000円】※2	
現役並みⅠ (課税所得145万円以上)	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【44,400円】※2	
一般	18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円 【44,400円】※2
区分Ⅱ (住民税非課税)	8,000円	24,600円
区分Ⅰ※3 (住民税非課税)		15,000円

…今回変更になる部分

- ※1 受診した医療機関が複数あり、それらを合算して自己負担限度額を超えた分が、申請により高額療養費として市から払い戻されます。
- ※2 過去12カ月以内に4回以上限度額に達した場合は、4回目から多数回該当となり、限度額が下がります。
- ※3 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円になる人。

70歳以上の人で所得区分「一般」世帯および「現役並みⅢ」世帯の人は、限度額適用認定証の申請は不要です。

高額介護合算療養費の 自己負担限度額

高額介護合算療養費とは、医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の限度額をそれぞれ適用した後に自己負担額の年額(8月から翌年7月分まで)を合算して、下記の限度額を超えたときには、申請によりその超えた分が後から支給される制度です。

高額介護合算療養費の自己負担限度額 (平成30年8月以降)

70歳以上の人		
所得区分		自己負担限度額
現役並み所得者	現役並みⅢ (課税所得690万円以上)	212万円
	現役並みⅡ (課税所得380万円以上)	141万円
	現役並みⅠ (課税所得145万円以上)	67万円
一般(課税所得145万円未満)		56万円
区分Ⅱ(住民税非課税世帯)		31万円
区分Ⅰ(住民税非課税世帯かつ所得が一定以下)		19万円※4

…今回変更になる部分

- ※4 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円です。

入院時の食事代の標準負担額 (平成30年4月以降)

所得区分※5	標準負担額(一食当たり)
一般(下記以外の人)	460円
・住民税非課税世帯(区分オ) ・区分Ⅱ	210円(160円※6)
・区分Ⅰ	100円

…今回変更になる部分

- ※5 所得区分は前述の区分と同様です。
- ※6 過去12カ月間の入院日数が90日を超えた場合は一食当たりの標準負担額が減額になります。



平成30年8月から70歳以上の人の現役並み所得者の所得区分について、細分化したうえで、自己負担限度額の上限額が引き上げられます。