

お知らせ

後期高齢者医療制度

医療機関での自己負担額

◆お医者さんにかかるときの自己負担は？

被保険者が医療機関に受診したときなどの医療費の自己負担額は、保険証に記載されている割合（1割または3割）に応じ負担していただきます。

◆医療費が高額になったときは？

1カ月（同じ月内）の医療費の自己負担額が別表記載の自己負担限度額を超えた場合、その超えた額を高額療養費として支給され

後期高齢者医療制度 医療機関での自己負担額について

区分	自己負担限度額(月額)		入院時の一食あたり負担額	判定基準
	外来(個人単位)	入院+外来(世帯単位)		
一般	12,000円	44,400円	260円	現役並み所得者、低所得Ⅱ、低所得者Ⅰ以外の人
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円	210円	世帯の全員が住民税非課税の人(低所得Ⅰ以外の人)
			160円	低所得Ⅱに該当する人のうち、過去12カ月で90日を超える入院(別途申請が必要)
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円	100円	世帯の全員が住民税非課税で、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0円となる人
				260円
現役並み所得者	44,400円	80,100円	※注1	

※注1 ●医療費が267,000円を超えた場合には、(医療費-267,000円)×1%を加算した額が限度額になります。
●過去12カ月以内に4回以上、世帯単位による高額療養費の支給があった場合、4回目以降の限度額は44,400円になります。

ます。高額療養費の支給対象者には市役所から申請書を送付しますので申請してください。

◆入院したときの食事代は？

被保険者が入院したときの入院中の食事費用額は、別表所得区分に応じて負担していただきます。

◆標準負担額減額認定証を医療機関に提示しなければ減額されません。住民税非課税の世帯の被保険者で入院予定の人・入院している人は市役所高齢者医療年金係または各出張所窓口で認定証の交付申請をしてください。

問 市民課高齢者医療年金係

☎11442

国民健康保険の限度額適用・減額認定の申請

国民健康保険加入者で次に該当する方は、市の発行する認定証を医療機関の窓口で提示することで、医療費などの軽減措置が受けられます。

①70歳未満の加入者で国民健康保険に未納のない方

入院時の医療費の支払いが自己負担限度額までとなります。ただし、自己負担限度額は所得区分により異なります。

②70歳未満の方の自己負担限度額(月額) 3回目まで

【一般世帯】80,100円+医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%

【上位所得世帯】150,000円+医療費が500,000円を超えた場合は、その超えた分の1%

【住民税非課税世帯】35,400円

※過去1年以内に4回以上の場合

【一般世帯】44,400円

【上位世帯】83,400円

【住民税非課税世帯】24,600円

②世帯の国民健康保険加入者全員(国民健康保険に加入していない世帯主も含む)が住民税非課税の方

入院時の食事代が一般の方と比較して減額となります。また、70歳以上の方については入院時の医療費の自己負担限度額が低くなります。

◆入院時の食事代

【一般の方】260円

【低所得Ⅱの方】

*90日までの入院：210円
*90日を超える入院(過去12カ月の入院日数)：160円

【低所得Ⅰの方】100円

◆70歳以上の方の自己負担限度額(月額)

【一般の方】44,400円

【低所得Ⅱの方】24,600円

【低所得Ⅰの方】15,000円

◆入院時の自己負担限度額(月額)

【一般の方】44,400円

【低所得Ⅱの方】24,600円

【低所得Ⅰの方】15,000円

◆手続きに必要なもの

・保険証・印かん(認め印)
※1月2日以降に転入された方は「所得証明書(非課税証明書)」をお持ちください。

◆申請先 市役所市民課 または各出張所 市民課国民健康保険係

☎(80)11443