

70歳以上の皆さまの自己負担限度額

平成30年8月から、70歳以上の方の上限額が変更になります。

負担能力（収入状況）に応じた医療費負担を目的に、現役並み所得者（Ⅳ）の区分が所得に応じ三段階に分けられ負担額が変更となります。また、一般（Ⅲ）の区分の外來時自己負担限度額も変わります。

～～ 平成30年7月診療分まで ～～～

■ 70歳以上75歳未満の自己負担限度額

区分	外來（個人単位）の限度額	外來+入院（世帯単位）の限度額
現役並み所得者（Ⅳ）	従来の44,400円より → 57,600円 へ	80,100円 《4回目以降44,400円》 月の総医療費が267,000円を超える場合には 80,100円 + (総医療費-267,000円)×1%
一般（Ⅲ）	従来の12,000円より → 14,000円 へ 《年間上限 144,000円》	従来の44,400円より → 57,600円 へ 《4回目以降44,400円》
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

～～～ 平成30年8月診療分から ～～～

■ 70歳以上75歳未満の自己負担限度額

区分	外來（個人単位）の限度額	外來+入院（世帯単位）の限度額
現役並みⅢ 課税所得 690万円以上	252,600円 月の総医療費が842,000円を超える場合には 252,600円 + (総医療費-842,000円)×1%	《4回目以降140,100円》
現役並みⅡ 課税所得 380万円以上	167,400円 月の総医療費が558,000円を超える場合には 167,400円 + (総医療費-558,000円)×1%	《4回目以降93,000円》
現役並みⅠ 課税所得 145万円以上	80,100円 月の総医療費が267,000円を超える場合には 80,100円 + (総医療費-267,000円)×1%	《4回目以降44,400円》
一般	18,000円 《年間上限 144,000円》	57,600円 《4回目以降44,400円》
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

「限度額適用認定証」を病院窓口へ提示することで、医療費自己負担分が高額になった場合でも、自己負担限度額までとなります。

有効期間は申請（交付）した月の1日にさかのぼり適用され、7月末までとなります。

※ただし、下記の制限がありますのでご注意ください。

- ・同月内で2つ以上の病院にかかる場合には、病院ごとの計算、適用となります。
（ただし、限度額を超えて支払った分については、審査されあとから高額療養費として支給見込みの案内通知がとどき、申請することで支給を受けることができます。）
- ・同じ病院でも、内科等と歯科がある場合には、歯科は別計算となります。
- ・同じ病院であっても、通院と入院とは別計算となります。
- ・入院中の食事代や病衣、保険がきかない室料、差額ベッド料および歯科の自由診療等は算定の対象外となります。

☆区分の別について☆

同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の場合には、所得金額から必要経費や控除額を差し引いた場合の残額によって、また課税者がいる場合には住民税課税所得額や収入合計等によって、表の4区分のうちいずれかに振り分けられます。

（7月までは前年度の課税状況、8月以降はその年の申告による課税状況をもとに算出）

☆限度額の見方☆

ひと月の間に外来のみで医療機関にかかった場合には、表左側の「外来（個人単位）」の限度額が適用されます。外来及び入院があった場合には表の右側の「外来＋入院（世帯単位）」の金額が限度額となります。

☆多数該当について☆

現役並み所得者（Ⅳ）の区分に該当の方は、過去12ヶ月のうちに「外来＋入院の限度額80,100円」を超える高額療養費の支給が4回以上ある場合、4回目以降の自己負担限度額は44,400円となります。

☆75歳年齢到達月について☆

75歳の年齢到達の月は、自己負担限度額が上記表で示される額の1/2となります。

☆高額療養費について☆

「限度額適用認定証」の適用がなくても、自己負担額が高額になった場合には高額療養費の支給の制度で戻ってくる場合があります！

ひと月の間に複数の医療機関、または同一病院であっても、入院・外来・歯科等の場合には、それぞれでの「限度額適用認定証」の適用となるため、その月の自己負担額が必ずしも限度額以内に収まるわけではありません。ただし、限度額を超えて支払った分については審査を経て、あとから高額療養費支給として申請案内の通知をしますので、申請をすれば支給を受けることができます。

また、同一の世帯で他の世帯員（70歳以上～75歳未満）と合算した場合に高額療養費に該当する場合には、世帯合算での高額療養費支給となり、その際の限度額は、表の右側「外来＋入院（世帯単位）」の金額が適用されます。ただし、同一世帯で70歳未満の方と70歳以上75歳未満の方がいる場合には、高額療養費の算定は、70歳未満の方の区分で算定されますので、必ずしもご自身の支払った額のうち限度額区分を超えた分すべてが戻ってくるわけではないことにご留意ください。



☆皆さまへの注意☆

国民健康保険課で申請をし、限度額証等の各証の交付を受けている皆さまの世帯の構成が変わった場合には、限度額区分が変更となり各証の差替えが必要になることがあります。

きちんと差替えが行われないと、あとから、皆さまへの医療費返還請求へにつながる場合がありますので、下記のような場合には必ず・速やかに国民健康保険課の窓口へご確認ください。

【こんなときにはご相談を・・・】

- ・限度額認定証を利用されている方の転居
- ・限度額認定証を利用されている方の世帯で新しく国保に加入される方がいる場合
(転居、社保離脱等)
- ・世帯主の変更があった場合

【問い合わせ先】

名護市 国民健康保険課 保険給付係

代表番号：0980-53-1212 （内線：156）