

入院時の食事代や医療費の自己負担限度額が変わります

国保・後期高齢者医療の高額療養費制度

保険適用の医療費の自己負担額が一定の額を超えた場合、高額療養費が支給されます。国民健康保険に加入している70歳以上の方と後期高齢者医療保険に加入している方の自己負担限度額などが変更になります。

国保年金課国保係
☎995-1814
後期高齢者医療係
☎995-1813

4月からの食事代の負担額

健康保険に加入している市民税課税世帯の方の入院時の食事代一食あたりの負担額が、4月から460円に変更になりました。市民税非課税世帯の方の負担額は変更ありません。

8月からの医療費の自己負担限度額

区分が現役並みの方と一般の方の自己負担限度額が8月から変更になります。区分が低Ⅰ、低Ⅱ（市民税非課税）の方は変更ありません。

- 対 ● 国民健康保険に加入している70歳以上の方
● 後期高齢者医療制度に加入している方



自己負担限度額（月額）

所得要件	区分	平成30年7月まで		平成30年8月から	
		外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
医療費の自己負担割合が3割の方	現役並み Ⅲ(課税所得 690万円以上)	57,600円	80,100円※2 (44,400円 ※1)	252,600円※2 (140,100円※1)	
	Ⅱ(課税所得 380万円以上)			167,400円※2 (93,000円※1)	
	Ⅰ(課税所得 145万円以上)			80,100円※2 (44,400円※1)	
医療費の自己負担割合が1割または2割で、低Ⅰ・低Ⅱ以外の方	一般	14,000円 ※3	57,600円 (44,400円 ※1)	18,000円 ※3	57,600円 (44,400円 ※1)

※1 過去12カ月以内に上記の限度額を超える支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額

※2 医療費がⅠは267,000円、Ⅱは558,000円、Ⅲは842,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算

※3 年間限度額は144,000円

医療費が高額になった場合

高額療養費

1カ月の医療費が自己負担限度額を超えた場合、高額療養費が支給されます。対象の方には、診療月の約2～3カ月後に高額療養費の申請書をお送りしますので、国保年金課へ申請してください。 ※国保加入者は、今年度から制度改正のため申請書の送付にこれまでより時間を要しています。

持 高額療養費の申請書、領収書、はんこなど

※後期高齢者医療制度に加入している方は、高額療養費の申請を1度行くと、次回以降に支給がある場合は最初に登録した口座に振り込まれます。

限度額適用認定証

医療機関の窓口で提示すると、支払いが自己負担限度額までになります。入院などの予定がある場合は、申請してください。

対 保険税を滞納していない、次の要件に該当する方

- 70歳未満の方
- 70歳以上で低所得Ⅰ・Ⅱに該当する方 ※8月からは現役並みⅠ・Ⅱに該当する方も対象

申 保険証とはんこをお持ちの上、国保年金課で申請してください。

※市民税の申告がない方は、交付できない場合がありますので、申告を行ってください。