

国保・老健特集

10月1日から
国保・老健の
制度が
変わります

高額療養(医療)費の 自己負担限度額が変わります

医療機関の窓口で支払った一部負担金が自己負担限度額を超えた場合、申請によって超えた金額を払い戻していただきますが、この自己負担限度額が変わります。

〔70歳以上のかたの負担区分〕
一定以上所得者とは、三割
者とは、三割

（九月末までは二割）の高齢受給者証または老人保健受給者証を交付されたかたは、注 参照をいいます。

一般とは、一割の高齢受給者証または老人保健受給者証を交付されたかたで、市民税課税世帯であるかた。注 参照をいいます。

低所得とは、世帯主およびその世帯に属する世帯全員が市民税非課税である世帯をいいます。

低所得とは、低所得の要件に該当し、かつ、いずれの所得も0円である世帯をいいます。

*年金所得の場合は、年金収入から八十万円(七月までは六十五万円)を限度に控除した額となります。

70歳以上のかたおよび高齢世帯の自己負担限度額

平成18年9月まで

区分	外来 (個人単位)	入院または高齢世帯	
一定以上所得者	40,200円	72,300円 + (医療費 - 361,500円) × 1% (マイナスの場合は0円とする) 過去1年間で4回目からは40,200円 (ただし、外来のみ適用は除く。)	
一般	12,000円	40,200円	
市民税 非課税世帯	低所得	8,000円	24,600円
	低所得	8,000円	15,000円

入院のときは「限度額適用・標準負担額減額認定証」を申請してください。



平成18年10月から

区分	外来 (個人単位)	入院または高齢世帯	
一定以上所得者	44,400円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (マイナスの場合は0円とする) 過去1年間で4回目からは44,400円 (ただし、外来のみ適用は除く。)	
一般	12,000円	44,400円	
市民税 非課税世帯	低所得	8,000円	24,600円
	低所得	8,000円	15,000円

入院のときは「限度額適用・標準負担額減額認定証」を申請してください。

【注】平成18年8月から2年間については、下記の経過措置があります。

3割(9月末までは2割)の受給者証を交付されたかたで、同一世帯の70歳以上および老人保健対象者の全員の課税所得が213万円未満である場合は、自己負担限度額「一般」が適用されます。また、課税所得が213万円以上のかたがいる場合であっても、70歳以上および老人保健対象者の収入の世帯合計が621万円未満(高齢者が1人の世帯は484万円未満)の場合は、別途申請により自己負担限度額「一般」が適用されます。

1割の受給者証を交付されたかたで、市民税が課税の世帯であっても、地方税法上の個人住民税に係る経過措置対象者(前年の合計所得金額が125万円以下であって平成17年1月1日現在65歳以上のかた)と同一世帯に属する市民税非課税の高齢者は、自己負担限度額「低所得」が適用されます。

§.上記 いずれも国保の前期高齢者のかたの判定の場合、老人保健対象者とは、国保加入者に限ります。

〔70歳未満のかたの負担区分〕
上位所得世帯とは、世帯のすべての被保険者の基礎控除後の基準所得の合計額が六百万円(九月までは六百七十万円)を超える世帯をいいます。

一般とは、上位所得世帯および市民税非課税世帯以外の世帯をいいます。

市民税非課税世帯とは、世帯主およびその世帯に属する被保険者全員が、市民税非課税の世帯をいいます。

70歳未満のかたおよび国保世帯全体の自己負担限度額

平成18年9月まで

回数 区分	過去12カ月間の高額療養費の支給回数	
	3回目まで	4回目から
上位所得世帯	139,800円 + (医療費 - 466,000円) × 1% (マイナスの場合は0円とする)	77,700円
一般	72,300円 + (医療費 - 241,000円) × 1% (マイナスの場合は0円とする)	40,200円
市民税 非課税世帯	35,400円	24,600円



平成18年10月から

回数 区分	過去12カ月間の高額療養費の支給回数	
	3回目まで	4回目から
上位所得世帯	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1% (マイナスの場合は0円とする)	83,400円
一般	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (マイナスの場合は0円とする)	44,400円
市民税 非課税世帯	35,400円	24,600円

高額療養費の申請は

国保加入のかたが、医療機関で1カ月(暦月)の間に支払った一部負担金が自己負担限度額を超えた場合、申請して認められれば、その超えた額が払い戻されます。

保険外の治療、食事料、差額ベッド料等は対象になりません。

一人のかたが同一の医療機関で1カ月(暦月)の間に自己負担限度額を超える一部負担金を支払ったとき、または同一世帯で国保の加入者が1カ月(暦月)の間に21,000円を超える一部負担金を2件以上支払い、その合算が自己負担限度額を超えたときに、自己負担限度額を超えた金額を払い戻します。

額を払い戻します。

該当されるかたには、医療機関での受診の3~4カ月後の月初めにその旨をお知らせしますので、お知らせにしたがって手続きをしてください。このとき、医療機関で支払われた領収書が必要となります。大切に保存しておいてください。

所得の有無や市民税が課税なのか非課税なのかによって自己負担限度額が変わりますので、所得の申告がないと自己負担限度額の判定ができません。市役所課税課で申告してください。世帯員で無収入のかたは、国保の窓口で簡易申告ができる場合があります。

なお、老人保健対象のかたは、別途高額医療費の制度がありますので、国保の制度とは、合算しません。

高額医療費の申請は

老人保健対象のかたが、1カ月の間に医療機関で支払った一部負担金が自己負担限度額を超えた場合、同様に申請して認められれば、その超えた額が払い戻されます。

該当されるかたには、医療機関での受診の3~4カ月後にその旨をお知らせしますので、お知らせにしたがって手続きをしてください。

申請には、医療機関の領収書は必要ありません。また、一度申請いただければ、次回以降は申請する必要はありません。