

○高額療養費の上限額が変わります

高額療養費とは、ひと月に医療機関に支払った医療費が高額になった場合、自己負担限度額を超えた部分を払い戻す制度です。上限額は、個人や世帯の所得に応じて決まっています。

平成30年8月1日より現役並み(3割負担)の方の所得区分が細分化され、限度額も引き上げられます。

自己負担限度額

●平成29年8月診療分から平成30年7月診療分まで

区分	自己負担限度額(月額)※1	
	個人の限度額(外来のみ)	世帯の限度額(外来+入院)
現役並み	57,600円	80,100円+ (10割分の医療費-267,000円)×1% (44,400円)※2
一般	14,000円 [144,000円]※3	57,600円 (44,400円)※2
区分Ⅱ	8,000円	24,600円
区分Ⅰ		15,000円

※1 75歳の誕生日を迎えた月(1日生まれの方を除く。)は、誕生日前の医療保険と後期高齢者医療保険の2つの制度にまたがるため、自己負担限度額は、表中の限度額の半額になります。

※2 過去12か月以内に高額療養費(外来+入院)の支給を3回以上受けている場合、4回目からの限度額は()内の限度額に変わります。

※3 1年間(8月から翌年7月)のうち、一般区分、区分Ⅰまたは区分Ⅱであった月の外来の自己負担については、合計して[144,000円]が年間の上限額となります。

●平成30年8月診療分から

区分	自己負担限度額(月額)※1	
	個人の限度額(外来のみ)	世帯の限度額(外来+入院)
現役並み 現役Ⅲ (課税所得 690万円以上)	252,600円+ (10割分の医療費-842,000円)×1% (140,100円)※2	
現役並み 現役Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400円+ (10割分の医療費-558,000円)×1% (93,000円)※2	
現役並み 現役Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100円+ (10割分の医療費-267,000円)×1% (44,400円)※2	
一般	18,000円 [144,000円]※3	57,600円 (44,400円)※2
区分Ⅱ	8,000円	24,600円
区分Ⅰ		15,000円

「区分Ⅰ」、「区分Ⅱ」に該当する方には、申請により「限度額適用・標準負担額減額認定証」を発行します。

また、「現役Ⅰ」、「現役Ⅱ」に該当する方には、「限度額適用認定証」を発行します。

この認定証を保険証と一緒に医療機関の窓口へ提示していただくと、窓口でのお支払いが表中の自己負担限度額までになります。

○限度額適用認定証について

課税所得145～690万円未満(現役Ⅰ、Ⅱ)の方にはご注意ください。

平成30年8月以降、ひと月にひとつの医療機関での支払いが高額になる可能性がある方は、市窓口にて、「限度額適用認定証」の交付を申請してください。

※「限度額適用認定証」が提示されない場合、医療機関での支払額が高額になる場合があります。ただし、その場合でも、上限額を超えて支払われた額を後日払い戻すよう申請することができます。

○限度額適用・標準負担額減額認定証について

限度額適用・標準負担額減額認定証とは医療機関等の窓口にて提示することにより、窓口で一部負担金や入院の際の食事代が減額されるものです。

平成30年度の住民税が非課税の世帯に属する方は、申請により8月1日以降適用の「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されます。

◇有効期限が平成30年7月31日までの「国民健康保険限度額適用認定証」または「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けられていた方へ

平成30年7月31日まで有効の限度額適用認定証をお持ちの方には、平成30年6月に更新案内文を郵送します。

平成30年8月以降も限度額適用認定証が必要な方は、国保・健康課または各支所・市民課で更新手続きをしてください。

◇平成29年度(平成29年8月1日～平成30年7月31日)に「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けられていた方へ

平成30年度について、対象者の要件を満たす方には、新たな「限度額適用・標準負担額減額認定証」を7月下旬に郵送しますので、新たに手続きをしていただく必要はありません。(世帯に所得未申告の方がいる場合は、申告したのち、市窓口での申請が必要になります。)

区分Ⅱの方が、新たに91日以上入院があった場合は、「被保険者証」、「印鑑」、「現在お持ちの限度額適用・標準負担額減額認定証」、「入院日数を確認できる領収書等」をお持ちのうえ、再度申請をしていただく必要があります。

○手続きに必要なもの

・被保険者証 ・印鑑 ・マイナンバーカード等個人番号が確認できるもの

・本人または世帯員が平成30年1月1日に市内に在住していない場合、その方の平成30年度の非課税証明書または平成30年度住民税・課税所得証明書

○高額介護合算について

高額医療・高額介護合算療養費制度とは、医療と介護両方の負担が長期にわたって継続的に重複している世帯の、家計への負担軽減を図るために設けられた制度です。

毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間に国民健康保険または後期高齢者医療保険と介護保険の両方で自己負担額がある世帯のうち、自己負担の合算額から下表の自己負担限度額を差し引いた金額が501円以上となった場合、限度額を超えた部分が「高額医療・高額介護合算療養費」として支給されます。該当する方は1年ごとに申請が必要です。

※対象者に平成29年度申請書(計算期間:平成29年8月1日から平成30年7月31日まで)を平成31年1月頃発送予定です。

平成30年8月診療分から制度の見直しにより所得区分が細分化され自己負担限度額(年額)が変わります。

●平成30年7月診療分まで

区分	自己負担限度額(年額)
現役並み	67万円
一般	56万円
区分Ⅱ	31万円
区分Ⅰ	19万円



●平成30年8月診療分から

区分	自己負担限度額(年額)
現役並み 現役Ⅲ(課税所得690万円以上)	212万円
現役並み 現役Ⅱ(課税所得380万円以上)	141万円
現役並み 現役Ⅰ(課税所得145万円以上)	67万円
一般	56万円
区分Ⅱ	31万円
区分Ⅰ	19万円