

老人医療制度の高額療養費について

医療費の自己負担額が高額になったときは、申請により自己負担限度額を超えた分を高額療養費として支給します。限度額は、所得により異なります。

区分		自己負担限度額（月額）	
		外来（個人）	外来＋入院（世帯の老人医療対象者）
現役並み所得者	現役Ⅲ	課税所得 690 万円以上 252,600 円＋(医療費-842,000 円)×1% (多数回 140,100 円) ※ ¹	
	現役Ⅱ	課税所得 380 万円以上 167,400 円＋(医療費-558,000 円)×1% (多数回 93,000 円) ※ ¹	
	現役Ⅰ	課税所得 145 万円以上 80,100 円＋(医療費-267,000 円)×1% (多数回 44,400 円) ※ ¹	
一般		18,000 円 (年間上限※ ²) 144,000 円	57,600 円 (多数回 44,400 円) ※ ¹
住民税非課税	区分Ⅱ	8,000 円	24,600 円
	区分Ⅰ		15,000 円

※¹過去 1 2 か月以内に 3 回以上、上限額に達した場合は、4 回目から「多数回」となり、上限額が下がります。

※²〔 〕年間上限額は、8 月から翌年 7 月までの累計額に対して適用されます。

高額療養費の計算の方法

まず暦月（1 日～月末）にかかれた医療機関の領収書を用意してください。

①外来は個人ごとに計算します。

複数の医療機関等での負担額を合算して、「外来（個人）」の自己負担限度額を超えていれば、支給申請ができます。

②外来＋入院は世帯の合計で計算します。

同じ世帯に老人医療制度で医療を受ける方が複数いる場合は、領収書の額を合算して、「外来＋入院（世帯単位）」の自己負担限度額を超えていれば、支給申請ができます。

※入院時の食事代や保険が適用されない差額ベッド代などは、計算の対象外です。

区分の判定については、裏面をご覧ください。

詳しくは、役場住民課までお問い合わせください。（82-3803）

★ 申請がないとお支払いできませんので、ご注意ください。勸奨等はありません。

★ まずはご加入の医療保険で、高額療養費の該当がないかご確認ください。

【区分の判定】

「現役並み所得者」＝同一世帯に、65歳以上で住民税課税所得が145万円以上の方がいる方。
ただし、下記のどちらかに当てはまる方は「一般」となります。

- ①同じ世帯の65歳以上の方の収入額合計が、
 - ・ 2人以上⇒520万円未満
 - ・ 1人 ⇒383万円未満 の方

- ②同じ世帯の65歳以上の方の旧ただし書き所得※の合計額が
210万円以下の方

※旧ただし書き所得＝総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額。

- 「一般」 ＝現役並み所得者及び低所得Ⅰ・Ⅱ以外の方。
- 「低所得Ⅱ」 ＝世帯全員が住民税非課税で、「低所得Ⅰ」以外の方。
- 「低所得Ⅰ」 ＝世帯全員が住民税非課税で、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円となる方。