

70歳以上74歳以下の人が医療機関にかかった場合の自己負担限度額(表Ⅱ)

区分 (※1)	割合	外来(個人単位) の限度額(月額)	入院があった場合(個人単位) の限度額(月額)または、 世帯単位の限度額(月額)
現役並み 所得者Ⅲ (※2)	3割	252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1% <多数該当:140,100円>(※7)	
現役並み 所得者Ⅱ (※3)		167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1% <多数該当:93,000円>(※7)	
現役並み 所得者Ⅰ (※4)		80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1% <多数該当:44,400円>(※7)	
一般	2割	18,000円 (年間14.4万円上限)	57,600円 [44,400円](※7)
低所得Ⅱ (※5)		8,000円	24,600円
低所得Ⅰ (※6)		8,000円	15,000円

※1 世帯の負担区分は前年中(1月～7月受診分は前々年中)の所得に基づいています。毎年8月から更新され、翌年7月までは同一区分となります(所得の更正、世帯の変更があれば見直しになります)。

※2 同一世帯に、「住民税課税標準額が690万円以上の70歳以上の国保加入者」がいる(本人含む)世帯の人をいいます。

※3 同一世帯に、「住民税課税標準額が380万円以上690万円未満の70歳以上の国保加入者」がいる(本人含む)世帯の人をいいます。

ただし、住民税課税標準額が145万円以上でも、区分は「一般」になる場合があります(P10「※1 70歳以上74歳以下の人の一部負担金割合判定方法」参照)。

※4 同一世帯に、「住民税課税標準額が145万円以上380万円未満の70歳以上の国保加入者」がいる(本人含む)世帯の人をいいます。

ただし、住民税課税標準額が145万円以上でも、区分は「一般」になる場合があります(P10「※1 70歳以上74歳以下の人の一部負担金割合判定方法」参照)。

※5 同一世帯の世帯主(擬制世帯主を含む)とすべての国保加入者が住民税非課税の世帯に属する人。また、世帯主(擬制世帯主を含む)及び(当該年度の4月1日時点で)19歳以上の国保加入者全員の所得の申告がないと、「一般」とみなされます。

このような場合でも申告をすることによって所得に応じた区分となります。※6についても同様。

※6 同一世帯の世帯主(擬制世帯主を含む)とすべての国保加入者が住民税非課税でその世帯の各所得(①公的年金等控除額は80万円として計算②給与所得の場合は〔給与収入-給与所得控除-10万円〕として計算)が0円になる世帯に属する人。

※7 P16※4参照

自己負担額の計算

- 1 食事療養費、差額ベッド代などの、保険適用外の費用は対象外です。
- 2 1か月分(各月の1日～末日まで)で計算します。
- 3 医療機関や診療科の区別なく、すべての自己負担額を合計してP18表Ⅱの自己負担限度額を超えた金額が高額療養費として支給されます。

※一般区分については、1年間(8月～翌7月)の外来自己負担額の合計額が年間14万4千円を超えた金額も高額療養費として支給されます(基準日(7月31日)時点で一般区分又は低所得者区分の被保険者が対象となります)。

※75歳到達月に医療機関にかかった場合、自己負担限度額(月額)が1/2になる特例があります。

この特例は、75歳の誕生日に入院などで高額な医療費がかかっている場合、誕生日までに加入していた国民健康保険で限度額まで支払い、誕生日以降の後期高齢者医療においても限度額まで支払わなければならない、75歳の誕生日だけ医療にかかる自己負担額が倍近くかかってしまう恐れがあります。そのような事態を解消するためにこの特例が設けられました。

対象となる自己負担額は75歳到達月の1日から誕生日の前日まで分です。

「75歳到達で被用者保険等から後期高齢者医療制度の加入者になった人」の被扶養者が国民健康保険に加入することとなった場合、国民健康保険の資格取得月に受けた療養についても、同様に自己負担限度額が1/2となります。

※同一県内の市町へ住所異動した月に医療にかかった場合、自己負担限度額(月額)が1/2になります(世帯の継続性が認められる場合に限る(P16の「世帯の継続性とは」参照))。

これは転居前、転居後で医療機関からの請求(レセプト)が区分されることによって、一部負担金の額が転居しない場合と比べて最大2倍となることのないよう設定されました。

また、この転居月に75歳に到達される場合は、自己負担限度額(月額)が1/4になります。