

【 70 歳以上 】

		限度額認定証 区分名 (発行不要)	世帯単位 (外来+入院)		世帯単位 (外来+入院)	
			個人単位 (外来のみ)	個人単位 (外来のみ)	個人単位 (外来のみ)	世帯単位 (外来+入院)
			平成30年7月診療分まで		平成30年8月診療分から	
3割 負担	課税所得(※1) 690万円以上	作成不要	57,600円	80,100円(※2-1)	252,600円 <140,100円 ※2-2> (総医療費が842,000円を超えたときは、超えた分の1%を加算)	
	課税所得(※1) 380万円以上	現役並みⅡ		総医療費が267,000円を超えたときは、超えた分の1%を加算	167,400円 <93,000円 ※2-3> (総医療費が558,000円を超えたときは、超えた分の1%を加算)	
	課税所得(※1) 145万円以上	現役並みⅠ			80,100円 <44,400円 ※2-1> 総医療費が267,000円を超えたときは、超えた分の1%を加算)	
2割 負担	一般	作成不要	14,000円 年間上限 144,000円 (※3)	57,600円 (※2-1)	18,000円 年間上限 144,000円 (※3)	57,600円 (※2-1)
	非課税 世帯	低所得Ⅱ (※4)	8,000円	24,600円	8,000円	24,600円
		低所得Ⅰ (※5)		15,000円		15,000円

※1 課税所得は総所得額から各種所得控除を差し引いた額

※2-1 世帯単位の高額療養費の該当が過去12ヶ月以内に4回以上ある場合の4回目以降の自己負担限度額は、44,400円

※2-2 世帯単位の高額療養費の該当が過去12ヶ月以内に4回以上ある場合の4回目以降の自己負担限度額は、140,100円

※2-3 世帯単位の高額療養費の該当が過去12ヶ月以内に4回以上ある場合の4回目以降の自己負担限度額は、93,000円

※3 70歳以上「一般」の方は、平成29年以降、8月から翌年7月までの外来の自己負担額が年間上限額144,000円を超えた場合、翌年8月以降に申請することで、年間上限額を超えた分が高額療養費として支給

※4 国保世帯の世帯主および世帯員全員が市県民税非課税の世帯の70歳以上の国保被保険者

※5 国保世帯の世帯主および世帯員全員が市県民税非課税で、その世帯の所得がない世帯(年金収入が80万円以下)に属する70歳以上の国保被保険者