

70歳以上 3割負担の世帯

区分	限度額認定証区分	世帯単位(外来+入院)
課税所得 690万円以上	不要	252,600円 <140,100円※1> 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 380万円以上	現役並みⅡ	167,400円 <93,000円※1> 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 145万円以上	現役並みⅠ	80,100円 <44,400円※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

70歳以上 2割負担の世帯

区分	限度額認定証区分	個人単位(外来のみ)	世帯単位(外来+入院)
一般	不要	18,000円 (年間上限144,000円※2)	57,600円 <44,400円※1>
非課税世帯	低所得Ⅱ ※3	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ ※4		15,000円

- (※1) 療養があった月以前の12ヶ月以内に、世帯単位の高額療養費の該当が4回以上ある場合の4回目以降の自己負担限度額。
- (※2) 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を超えた場合、年間上限額を超えた分が年間の高額療養費として支給されます。
年間の高額療養費は期間の末日(7/31)に加入している健康保険に申請します。
計算期間の末日(7/31)に熊本市国民健康保険に加入していて対象となる方には翌年2月ごろに申請書を送付します。
期間中に熊本市国民健康保険以外に加入していた期間がある場合は申請書が届かない場合があります。詳しくはお問い合わせください。
- (※3) 世帯主及び世帯員(国保被保険者)全員が市県民税非課税の世帯の70歳以上の被保険者
- (※4) 世帯主及び世帯員(国保被保険者)全員が市県民税非課税かつ所得0円(年金収入のみの場合は80万6,700円以下)の世帯の70歳以上の被保険者