

国保高齢受給者（70 歳以上）の高額療養費について

1 か月に医療機関や薬局の窓口で支払った額（入院時の食費負担や差額ベッド代、文書料等を除く）が自己負担限度額を超えた場合、その超えた金額が高額療養費として還付されます。還付を受けるには領収書を添えて月ごとに申請が必要です。

マイナンバーカード（本人確認書類）、保険医療機関等の領収書、振込先口座がわかるもの（公金受取口座を利用する場合は不要です。）を持って窓口にお越しください。

所得区分	1 か月の自己負担限度額		入院時の食事代 (1 食あたり)		
	外来 (個人単位)	外来＋入院 (世帯単位)			
現役並みⅢ※ ¹	252,600 円＋(医療費－842,000 円)×1％ 4回目以降 140,100 円※ ²		510 円 (指定難病患者は 300 円)		
現役並みⅡ※ ¹	167,400 円＋(医療費－558,000 円)×1％ 4回目以降 93,000 円※ ²				
現役並みⅠ※ ¹	80,100 円＋(医療費－267,000 円)×1％ 4回目以降 44,400 円※ ²				
一般※ ¹	18,000 円 (年間上限 144,000 円)	57,600 円 4回目以降 44,400 円※ ²			
低Ⅱ※ ¹	8,000 円	24,600 円	過去 12 か 月間の累計 入院日数	90 日 まで	240 円
低Ⅰ※ ¹		15,000 円		91 日 以降	190 円※ ³
				110 円	

※¹ 「現役並みⅡ」「現役並みⅠ」「低Ⅱ」「低Ⅰ」の方が医療機関窓口で上記限度額の適用を受けるには、「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です。（「現役並みⅢ」「一般」の方は高齢受給者証で自己負担限度額が確認されるため認定証は交付されません。）

※² 過去 12 か月以内に、高額療養費に該当した月が 4 回以上あったとき、4 回目以降の自己負担限度額が下がります。（多数回該当）
ただし、「一般」「低Ⅱ」「低Ⅰ」の方は、外来＋入院（世帯単位）の自己負担限度額で高額療養費に該当した月のみを多数回該当の回数に含みます。

※³ 「低Ⅱ」の方が 91 日以上入院時食事代の適用を受けるには、別途申請が必要です。詳しくは保険年金課までお問い合わせください。

国保高齢受給者（70 歳以上）の自己負担割合について

国保加入者の方は、70 歳の誕生日の翌月（1 日生まれの方は誕生月）から国保高齢受給者となります。



一部負担割合	所得区分	概 要	
3割	現役並みⅢ※ ¹	住民税課税所得が 145 万円以上である国保高齢受給者（70 歳以上の国保加入者）がいる世帯の方。ただし、住民税課税所得が 145 万円以上でも、下記の①②③いずれかに該当する場合は、所得区分「一般」になります。（収入が不明な場合など、申請が必要な場合があります。申請が必要な方には、申請書をお送りします。）	
	現役並みⅡ※ ²	①	同一世帯の国保高齢受給者数が 1 人 収入が 383 万円未満
	現役並みⅠ※ ³	②	同一世帯の国保高齢受給者数が 1 人 国保から後期高齢者医療制度に移行した方との収入の合計額が 520 万円未満
		③	同一世帯の国保高齢受給者数が 2 人以上 収入の合計額が 520 万円未満
	国保高齢受給者の国保税課税所得の合計額が 210 万円以下の場合は「一般」となります。		
2割	一般	「現役並み所得者」及び「低Ⅱ」「低Ⅰ」に該当しない方	
	低Ⅱ	世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税で「低Ⅰ」に該当しない方	
	低Ⅰ	世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税で、所得が 0 円となる方 （年金収入のみの場合は、年金収入 80 万円以下の方）	

※1 現役並みⅢ：住民税課税所得が 690 万円以上の国保高齢受給者がいる世帯の方

※2 現役並みⅡ：住民税課税所得が 380 万円以上 690 万円未満の国保高齢受給者がいる世帯の方

※3 現役並みⅠ：住民税課税所得が 145 万円以上 380 万円未満の国保高齢受給者がいる世帯の方

【問合せ先】高岡市役所 保険年金課

☎20-1361