

# VI 高齢者医療制度

## 2 高齢受給者証

### 高齢受給者証について (保健医療局保険年金課・保険医療課)

70歳から74歳までの人で、後期高齢者医療制度に加入していない人には、ご加入の医療保険から「高齢受給者証」が交付されます。

#### 1 対象となる人

70歳から74歳までの人(ご加入の公的医療保険から発行されます。)

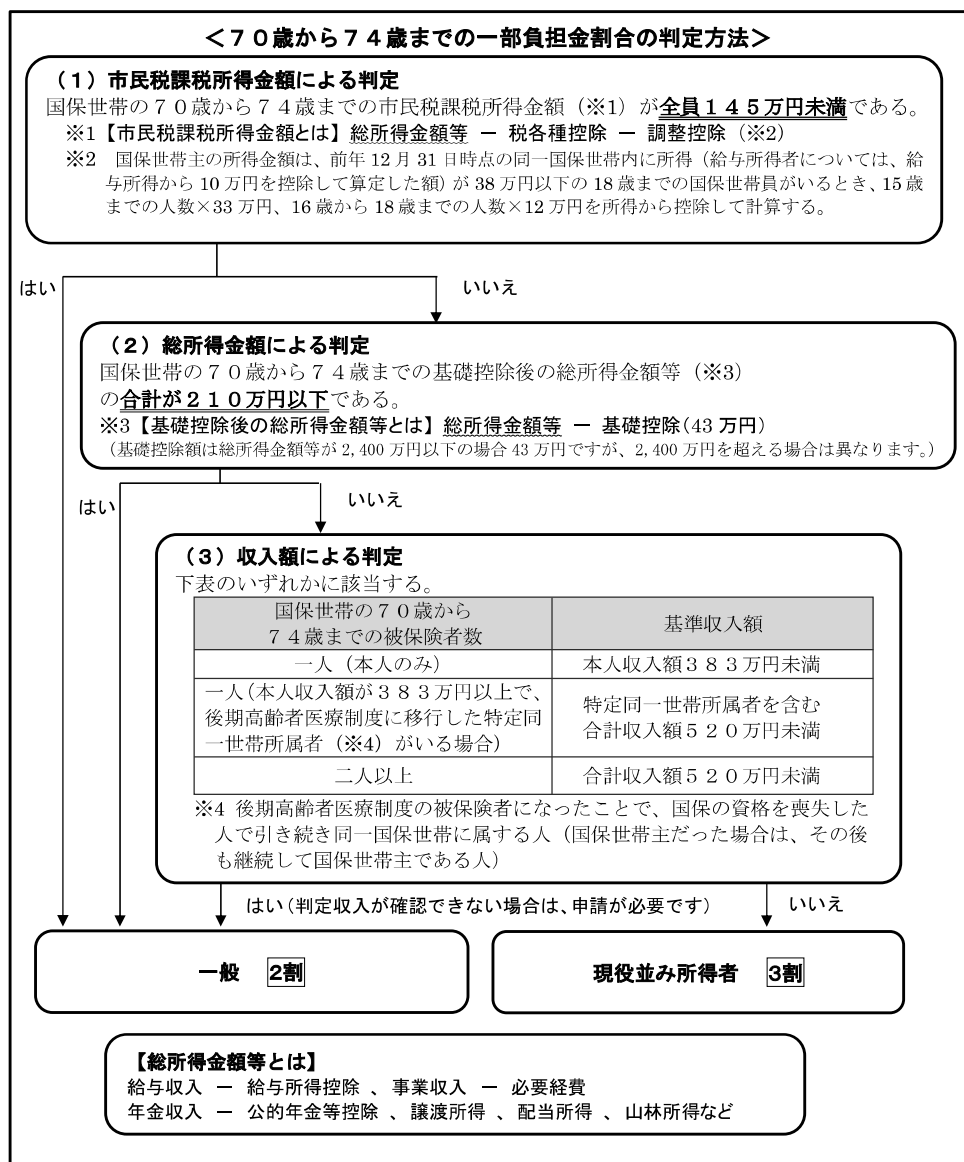
福岡市国民健康保険にご加入の人は、保険証と高齢受給者証を兼ねた「被保険者証兼高齢受給者証」を交付します。

※一定の障がいがあり、申請により認定を受けた人は、後期高齢者医療制度の対象となります。

#### 2 一部負担金(自己負担分)について(国民健康保険加入者の場合)

医療機関などの窓口で支払う一部負担金は、国保世帯の70歳から74歳までの被保険者の市民税課税所得金額等に応じて、世帯ごとに「2割」または「3割」と判定します。

#### ○自己負担割合の判定方法



# VI 高齢者医療制度

## 2 高齢受給者証

### 3 医療費が高額になったとき(高額療養費の支給)

国民健康保険の被保険者の人で、一医療機関で同じ月内(1か月間)の保険診療にかかる医療費が高額になった場合は、表1の限度額までの支払となります。そのための申請は不要です。ただし、表1の現役並Ⅱ・Ⅰ及び低所得Ⅱ・Ⅰの世帯の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証(現役並Ⅱ・Ⅰの人は限度額適用認定証)」が必要となりますので、あらかじめ区役所(出張所)保険年金担当課で申請してください。ただし、個人番号(マイナンバー)カードで受診できる病院・薬局などでは、原則として申請なしに限度額が適用されます。(個人番号(マイナンバー)カードの健康保険証利用登録が必要です。)

高額療養費の支給対象とならない費用は、入院時の食事(療養病床に入院する70歳以上の人は生活療養)にかかる負担額や入院室料差額、薬の容器代、歯科の特殊な材料代などです。

なお、社会保険などはそれぞれで取扱いが異なりますので、詳細はご加入の医療保険者にお問い合わせください。

### 4 高額療養費の計算方法(国保の場合)

- (1) 70歳以上の人(個人単位)で、同じ月内(1か月間)に、複数の医療機関で支払った額を合計し、その額が表1の限度額Aを超えた場合は、超えた額を支給します。
- (2) また、70歳以上の世帯員全員で、同じ月内(1か月間)に、通院((1)の限度額を含む。)と入院で支払った額の合計額が表1の限度額Bを超えた場合も、超えた額が支給されます。
- (3) さらに、世帯に69歳までの人がいる場合は、69歳までの人の合算対象額(一部負担金が21,000円以上のもの)と(2)の限度額の合計が表2の限度額Cを超えた場合も、超えた額が支給されます。

※ 上記(1)~(3)の場合は、住所地の区役所(出張所)の保険年金担当窓口へ申請する必要があります。詳しくは区役所(出張所)の保険年金担当窓口(P132参照)へお問い合わせください。

表 1: 自己負担限度額(70歳から74歳)

区分	A個人単位	B世帯単位	
現役並Ⅲ (課税所得 690万円以上)	252,600円+ (医療費-842,000円)×1% 【140,100円】※注4		
現役並Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400円+ (医療費-558,000円)×1% 【93,000円】※注4		
現役並Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100円+ (医療費-267,000円)×1% 【44,400円】※注4		
一般	18,000円 ※注3	57,600円 【44,400円】 ※注4	
市民税 非課税 世帯	8,000円	低所得Ⅱ ※注1	24,600円
		低所得Ⅰ ※注2	15,000円

表 2: 自己負担限度額(国保世帯全体)

C 国保 世帯 全体	区分	過去12か月の高額該当		
		3回目まで	4回目以降	
上位 所得 者	901万円超	ア	252,600円+ (医療費-842,000円) ×1%	140,100円
	600万円超 901万円 以下	イ	167,400円+ (医療費-558,000円) ×1%	93,000円
	一般	210万円超 600万円 以下	ウ	80,100円+ (医療費-267,000円) ×1%
210万円 以下		エ	57,600円	44,400円
市民税 非課税 世帯	才		35,400円	24,600円

※注1 低所得Ⅱは国保世帯全員が市民税非課税の場合該当します。

※注2 低所得Ⅰは国保世帯全員が市民税非課税で税の所得額が0円の場合該当します(年金は控除額を80万円として計算)。

※注3 年間限度額は144,000円(8月1日から7月31日までで計算)

※注4 過去12か月以内に4回以上高額療養費の支給があった場合(多数該当)4回目からは【 】内の金額が限度額となります。

※注5 「総所得金額等」欄の所得は、基礎控除後の総所得金額等(給与収入から給与所得控除を差し引いた額、事業収入から必要経費を差し引いた額、年金収入から公的年金等控除を差し引いた額、譲渡所得、配当所得、山林所得等)