

自己負担割合の判定基準

市民税の課税所得額が145万円以上の方は3割負担(現役並み所得者)、それ以外の方は2割(昭和19年4月1日以前生まれの方は1割)負担になります。ただし、市民税課税所得額が145万円以上でも、次のいずれかに該当する場合は、申請により2割(昭和19年4月1日以前生まれの方は1割)の負担になります。

同一世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者数	収入
1人	383万円未満
	国保から後期高齢者医療制度に移行した方がいる場合は、その人の収入も合わせて520万円未満
2人以上	合計520万円未満

※ 平成27年1月以降、新たに70歳となった国保被保険者の属する世帯の基礎控除後の課税所得額の合計額が210万円以下の場合も「一般」と判定し2割(昭和19年4月1日以前生まれの方は1割)負担になります。

国民健康保険被保険者で 1月以降に70歳になる方がいる世帯の 自己負担割合

問い合わせ 保険介護課 ☎92141

70歳以上の方の誕生月の翌月(1日生まれの方は誕生月)からの医療機関での自己負担割合は、左表のようになります。



国保加入者の方で70歳未満の方へ

限度額適用認定証(認定証)などの区分が変わります

問い合わせ 保険介護課 ☎92141

70歳未満の方の限度額適用認定証(認定証)などの区分が平成27年1月から下表のようになります。そのため、既に認定証をお持ちの方には、有効期限を平成26年12月31日として交付していますが、12月中には新たな認定区分に基づく証をお送りします。1月になっても届かない場合は保険介護課にご連絡ください。なお、平成27年8月以降も必要な場合は、再申請が必要となりますので、ご注意ください。

限度額適用認定証(認定証)、限度額適用・標準負担額減額認定証の標準負担額一覧表

自己負担限度額が平成27年1月から5区分に改正されます。(国保以外の保険に加入している方はこの表と異なる場合があります)

現行の区分 (広報おたけ7月号 をご覧ください)	平成27年1月からの 区分	自己負担限度額 (1カ月)	標準負担額 (1食)	療養病床入院の場合の 標準負担額	
				食費(1食)	居住費(1日)
上位所得者 基礎控除後の「総所得金額等」が600万円を超える世帯 (認定証に「A」と表記)	基礎控除後の「総所得金額等」が901万円を超える世帯 (認定証に「ア」と表記)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、4回目から140,100円となります。	260円	460円 (※1)	320円
	基礎控除後の「総所得金額等」が600万円を超える901万円以下の世帯 (認定証に「イ」と表記)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、4回目から93,000円となります。			
一般 市民税課税世帯 (認定証に「B」と表記)	基礎控除後の「総所得金額等」が210万円を超え600万円以下の世帯 (認定証に「ウ」と表記)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、4回目から44,400円となります。	260円	460円 (※1)	320円
	基礎控除後の「総所得金額等」が210万円以下の世帯 (認定証に「エ」と表記)	57,600円 ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、4回目から44,400円となります。			
市民税非課税世帯 同一世帯の世帯主、被保険者全員が市民税非課税の世帯 (認定証に「C」と表記)	同一世帯の世帯主、被保険者全員が市民税非課税の世帯 (認定証に「オ」と表記)	35,400円 ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、4回目から24,600円となります。	210円 (長期入院該当) 160円(※2)	210円	320円

※1 栄養士による食事療養が行われているなど、一定の要件を満たす届出をしている医療機関に入院したとき。それ以外は、420円となります。

※2 過去12カ月で90日を超える入院があった場合に長期入院該当となります。