



被保険者証

被保険者証の更新時期は毎年8月1日です。7月13日頃に新しい被保険者証を送付します。8月1日から新しい被保険者証を医療機関などの窓口で提示してください。保険料の納付状況によっては、有効期間が短い被保険者証（短期被保険者証）を送付することがあります。納付が困難な事情がある場合は早めに相談してください。

8月以降の一部負担金の割合は、同一世帯内の被保険者の平成29年中の所得により算出された平成30年度の住民税課税所得と平成29年中の収入額をもとに計算されています。また、世帯状況の異動や所得の更正により、随時変更されることがあります。

医療費の一部負担金の割合と自己負担限度額等

平成30年8月から現役並み所得者の所得区分を細分化した上で限度額が見直されます。

所得区分	一部負担金の割合	自己負担限度額（月額）		入院時の食事代の標準負担額（1食当たり）	
		外来（個人ごと）	外来+入院（世帯単位）		
現役並み所得者	3割	Ⅲ 同一世帯に、住民税課税所得額690万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいる人（※2）	252,600円+（総医療費-842,000円）×1% <多数回140,100円>（※3）	460円（※4）	
		Ⅱ 同一世帯に、住民税課税所得額380万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいる人（※1、※2）	167,400円+（総医療費-558,000円）×1% <多数回 93,000円>（※3）		
		Ⅰ 同一世帯に、住民税課税所得額145万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいる人（※1、※2）	80,100円+（総医療費-267,000円）×1% <多数回 44,400円>（※3）		
一般	1割	同一世帯に、住民税課税所得額145万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいない人	18,000円（年間上限額144,000円）	57,600円 <多数回 44,400円>（※3）	
低所得者	1割	Ⅱ 世帯員全員が住民税非課税である人	8,000円	24,600円	210円 [160円]（※5）
		Ⅰ 世帯員全員が住民税非課税であって、かつ各所得（公的年金等控除額は80万円として計算）が0円の人、老齢福祉年金の受給者		15,000円	100円

※1 ただし、次のいずれかに該当する場合は、市（区）町の担当窓口へ申請することにより「一般」の区分になります。なお、対象となる可能性のある人には申請書を送付していません。

同一世帯の被保険者が1人

①被保険者の前年の収入額が383万円未満②同一世帯に70歳以上75歳未満の人がおり、被保険者と70歳以上75歳未満の人全員の前年の収入合計額が520万円未満の場合

同一世帯に被保険者が2人以上

被保険者全員の前年の収入合計額が520万円未満の場合

※2 昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯は、住民税課税所得額145万円以上であっても、被保険者全員の基礎控除（33万円）後の総所得金額等の合計額が210万円以下であれば、1割負担となります。

※3 過去12カ月以内に3回

以上、高額療養費の支給がある場合は、4回目以降は多数回の自己負担限度額となります。（外来（個人ごと）による高額療養費の支給及び後期高齢者医療制度以外での高額療養費の支給は、この回数に含まれません）

※4 指定難病患者は260円です。精神病床へ平成27年4月1日以前から平成28年4月1日まで継続して入院していた人で、引き続き何らかの病床に入院している人は、当分の間260円に据え置かれます。

※5 過去12カ月の入院日数（低所得Ⅱの認定を受けていた期間）が90日を超える場合は、91日目からの額（160円）。申請が必要です。

限度額適用・標準負担額減額認定証（減額認定証）

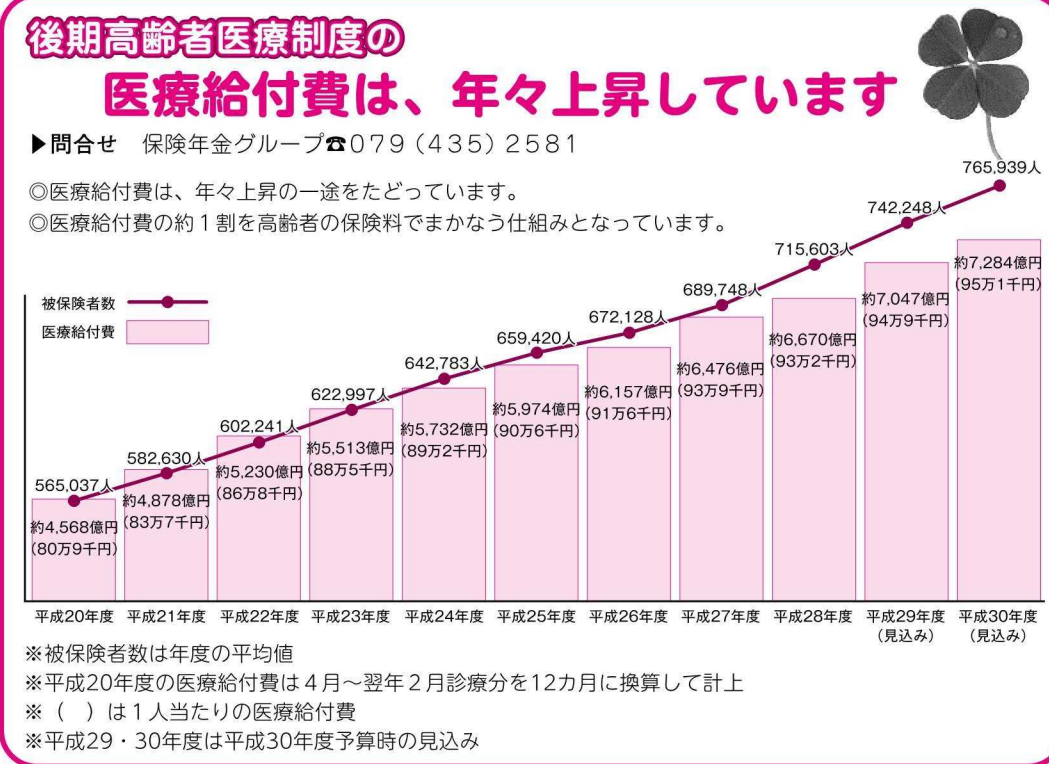
「低所得Ⅰ・Ⅱ」に該当している人（世帯員全員が住民税非課税の人）は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関などの窓口で被保険者証とともに提示することで、医療機関などごとに1カ月の間の窓口での支払いが、外来・入院とも区分に応じた限度額までとなります。（柔道整復、鍼灸、あんまマッサージの施術などは除く）入院時の食事代などについても減額されます。

減額認定証の更新時期は毎年8月1日です。現在、減額認定証をお持ちで8月以降も引き続き対象となる人には、7月13日頃に新しい減額認定証を被保険者証と一緒に送付する予定です。世帯員全員が住民税非課税の人で減額認定証の申請をされていない場合は、保険年金グループに申請してください。

限度額適用認定証（限度額認定証）

平成30年8月から現役並み所得者の所得区分が細分化されることに伴い、「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」に該当している

人は、「限度額適用認定証」を医療機関などの窓口で被保険者証とともに提示することで、医療機関などごとに1カ月の間の窓口での支払いが、外来・入院とも区分に応じた限度額までとなります。（柔道整復、鍼灸、あんまマッサージの施術などは除く）入院などで自己負担額が右ページの表の限度額を超える場合は、限度額認定証が必要となりますので、保険年金グループに申請してください。



8月1日から国民健康保険高齢受給者証が新しくなります

▶問合せ 保険年金グループ ☎079(435)2581

70歳から74歳の国民健康保険被保険者に交付している高齢受給者証（白色）が、8月1日から新しい受給者証に更新されるため、現在お持ちの受給者証は使えなくなります。新しい受給者証は7月下旬に郵送します。

高額療養費の自己負担限度額が変わります

▶問合せ 保険年金グループ ☎079(435)2581

70歳から74歳の人の8月からの自己負担限度額が変更になります。変更後の自己負担限度額は次の表のとおりです。1カ月（同じ月内）に自己負担限度額を超える医療費を支払った場合には、高額療養費が支給されます。対象者には保険年金グループから案内をしていますので、申請してください。

平成30年8月からの自己負担限度額（月額）

所得区分	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
現役並み所得者	Ⅲ（課税所得690万円以上）	252,600円+（医療費-842,000円）×1% [140,100円]（※2）
	Ⅱ（課税所得380万円以上）	167,400円+（医療費-558,000円）×1% [93,000円]（※2）
	Ⅰ（課税所得145万円以上）	80,100円+（医療費-267,000円）×1% [44,400円]（※2）
一般	（課税所得145万円未満など）	18,000円（年間上限144,000円）（※1）
低所得者	Ⅱ	8,000円
	Ⅰ	15,000円

※1 1年間（8月～翌年7月）の外来の自己負担額の合計額に年間144,000円の上限が設けられます。
 ※2 []内は過去12カ月以内に世帯ですてに3回以上の高額療養費が支給されている場合、4回目からの額となります。