

75歳以上の方の医療費のご案内

75歳以上の方（65歳～74歳で一定の障害があり加入を希望した方も含む）は後期高齢医療制度に加入しています。医療機関や薬局に支払う医療費は、所得状況に応じた健康保険の負担割合と、

1か月あたり（1日～末日まで）の自己負担限度額が決められています（高額療養費制度）。

加入している健康保険から『限度額適用認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）』の交付を受けることで、窓口での支払いをそれぞれの所得区分の自己負担限度額に留めることができます。

＜マイナ保険証をお持ちの方＞

カードリーダー読み取り時に限度額情報の提供に同意をすることで『認定証』の手続きは不要です。

＜健康保険証（資格確認証）を利用の方＞

一部の所得区分の方は手続きが必要です。手続きは裏面をご確認ください。

※オンライン資格確認を導入していない医療機関を利用する方も含みます。

■ 自己負担限度額（月額）の一覧表

負担割合	所得区分	自己負担限度額		
		外 来（個人ごと）	外来＋入院（世帯ごと）	多数該当※1
3割	現役並み所得 Ⅲ	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%		140,100円
	現役並み所得 Ⅱ※2	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%		93,000円
	現役並み所得 Ⅰ※2	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%		44,400円
2割	一般 Ⅱ	18,000円 （年間の上限 144,000円）	57,600円	44,400円
1割	一般 Ⅰ ※3			
	低所得 Ⅱ ※4 （住民税非課税世帯）	8,000円	24,600円	
	低所得 Ⅰ ※4 （住民税非課税世帯）	8,000円	15,000円	

※ 1 多数該当

過去1年以内に同じ世帯（同一被保険者）で、3回以上高額療養費に該当した場合には4回目からは自己負担額が引き下げとなります。所得区分「一般」の外来での高額療養費に該当した回数に含まれません。

※ 2 現役並み所得Ⅱ：市町村民税課税所得（課税標準額）が380万円以上690万円未満の被保険者本人およびその方と同じ世帯にいる被保険者

現役並み所得Ⅰ：市町村民税課税所得（課税標準額）が145万円以上380万円未満の被保険者本人およびその方と同じ世帯にいる被保険者

※ 3 一般Ⅰ：市町村民税課税所得（課税標準額）が28万円以上145万円未満の被保険者がいる世帯のうち、世帯内の被保険者が1人の場合は年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上、世帯内の被保険者が2人以上の場合、「年金収入＋その他の合計所得金額」の合計が320万円以上の方

※ 4 低所得Ⅱ：世帯の全員が市町村民税非課税で、その世帯全員の個々の所得（年金収入は、控除額80.67万円として計算。また、給与所得が含まれている場合は、給与所得の金額から10万円を控除して計算）が0円となる被保険者世帯の全員が市町村民税非課税であり、かつ、被保険者本人が老齢福祉年金を受給している方

低所得Ⅰ：世帯の全員が住民税非課税で、低所得Ⅱに該当しない方

■ 自己負担限度額の対象外になるもの

・入院時の食事代

所得の区分		1食あたりの食事代
一般		510円
非住民 課税	低所得Ⅱ	90日までの入院…240円 90日を超える入院…190円
	低所得Ⅰ	110円

- ・難病医療費助成制度を利用している所得区分「一般」の方の食事代は1食300円です。低所得Ⅰ・Ⅱの方は左表と同様です。
- ・療養病床に入院時は、一部異なります。

- ・診断書等の文書料
- ・差額ベッド代
- ・レンタル代（病衣・タオル・日用品など）
- ・保険適用外の診療
- ・居住費
- ・おむつ代
- など

■ 『限度額適用認定証』の手続きについて

健康保険証（資格確認証）を利用する方で一部の所得区分の方は『認定証』の交付手続きが必要です。

現役並み所得Ⅰ・Ⅱの方は『限度額適用認定証』、住民税非課税世帯の方は『限度額適用・標準負担額減額認定証』の交付を受けることで、窓口での支払いをそれぞれの所得区分の自己負担限度額に留めることができます。

申請窓口：お住まいの区市町村の国民健康保険・後期高齢者医療制度の担当課

必要なもの：申請書、健康保険証の写し（有効期限内の健康保険証・資格情報のお知らせ・資格確認証の写し、またはマイナポータルの資格情報画面もしくはダウンロードしたPDF）など

※申請に必要な書類等は各申請窓口にご確認ください。

■ その他

- ・受診者・医療機関ごと（入院と外来、医科と歯科は別計算）に、1か月（1日～末日まで）に支払った保険診療の自己負担分が、高額療養費制度の対象になります。
- ・『限度額適用認定証』の手続きが間に合わず窓口で医療費の支払いをした場合、後日、自己負担限度額を超えた分を払い戻す手続きができます。その際は、領収証と振込口座が分かるものが必要となります。
- ・『限度額適用認定証』は申請した月の1日から有効となります。有効期限がある場合は、必要に応じて更新手続きが必要です。
- ・医療費を合計することができる場合があります。たとえば「同じ月に複数回受診している」「複数の医療機関を受診している」「院外薬局で薬の処方がある」などです。合計した金額が、その月の自己負担限度額を超えた場合は、後日払い戻す手続きができます。
- ・令和4年10月1日より後期高齢者医療制度に加入している方の医療費の負担割合が一部変更になったことに伴い、対象者への配慮措置がありましたが、令和7年9月30日をもって終了しました。

制度についての詳細は、当院中央棟1階の総合医療相談 受付「ソーシャルワーカー」または、申請窓口にご相談ください。

【当院の電話でのお問い合わせ先】

03-3202-7181（代表）（内線 2081，2084，2489）