





### お医者さんにかかるときの自己負担は？

被保険者の方がお医者さんにかかるときは、医療費の一部を自己負担することになります。

世帯の前年の所得をもとに、8月から翌年7月までの負担割合を判定します（毎年、所得の状況により判定します）。ただし、判定後に所得更正（修正）があった場合は、再判定を行い、8月にさかのぼって適用します。

世帯員の異動（死亡、転入、転出など）があったときは、随時再判定を行い、負担割合が変わる場合があります。その場合、原則、異動のあった月の翌月から適用されます。

- ▽一般、区分Ⅰ、区分Ⅱの方 … 1割負担
- ▽現役並み所得のある方 … 3割負担

一般	
以下の「現役並み所得のある方」、「区分Ⅱ」、「区分Ⅰ」に該当しない方	
現役並み所得のある方	
同一世帯に市町村民税の課税所得が145万円以上ある被保険者の方がいる世帯の方をいいます。	
区分Ⅱ	
市町村民税非課税世帯で、区分Ⅰに該当しない方	
区分Ⅰ	
世帯全員の各種所得（公的年金は控除額を80万円で計算）が0円の方または、世帯全員が市町村民税非課税で、被保険者本人が老齢福祉年金を受給している方。	

▽「現役並み所得のある方」（3割負担）と判定された場合でも、次の場合、申請により翌月（申請日が1日の場合は当月）から「一般」（1割負担）の適用になります。

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| ① 被保険者の方が1人の世帯  | … 被保険者の収入額が383万円未満のとき               |
| ② 被保険者の方が1人で、その被保険者の収入額が383万円以上であって、かつ同じ世帯に後期高齢者医療制度以外の医療保険に加入している70歳から74歳の方がいる世帯 | … 被保険者と70歳から74歳の方の収入額の合計が520万円未満のとき |
| ③ 被保険者の方が2人以上いる世帯   | … 被保険者全員の収入額の合計が520万円未満のとき          |

### 入院したときの食事代は？

入院したときの食事のうち、決められた金額までは自己負担になります。

区 分	食事療養標準負担額（1食につき）
「一般」および「現役並み所得のある方」	260円
区分Ⅱ（入院90日まで）	210円
区分Ⅱ（入院91日以上） ※ 直近の12カ月で、区分Ⅱの認定を受けている期間の入院日数	160円
区分Ⅰ	100円

※ 直近の12カ月で市町村民税非課税世帯に属している期間の入院日数（平成26年8月1日適用）

### 自己負担が高額になったときは？

医療費の自己負担が下表の自己負担限度額を超えたときは、申請により高額療養費として差額を支給します。

申請が必要な方には別途お知らせします。（ただし、2回目以降の申請は不要です。）

▽高額療養費は、暦月（月の1日から末日まで）ごとに計算されます。

▽入院したときに医療費の自己負担額以外に負担していただく食事代、差額ベッド代などは、高額療養費の対象になりません。

▽75歳となり資格を取得された方（毎月1日生まれの方を除く。）は、75歳の誕生月は自己負担限度額が半額になります。

区 分	自己負担限度額	
	個人の限度額（外来のみ）	世帯の限度額（外来＋入院）
現役並み所得のある方	44,400円	※80,100円＋（医療費－267,000円）×1%
一般	12,000円	44,400円
区分Ⅱ	8,000円	24,600円
区分Ⅰ	8,000円	15,000円

※ 過去1年間に、世帯の限度額を超えて高額療養費に3回以上該当している場合、4回目から世帯の限度額が44,400円になります。