

# 後期高齢者医療制度②

## (医療費の自己負担について)



### 医療費自己負担割合について

8月から翌年7月までの医療費の自己負担割合は、世帯の前年の所得をもとに判定します。ただし、判定後に所得更正(修正)や世帯員の異動(死亡、転入、転出など)があった場合などは再判定を行うため、負担割合が変わることがあります。詳細は問い合わせいただくか町ホームページを確認してください。

区分	該当者	負担割合
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がいる世帯の方	3割
一般Ⅱ (令和4年10月1日以降)	現役並み所得に該当しない課税所得28万円以上の世帯の方で、年金収入+その他合計所得金額が下記の一定額を超える方 ①被保険者が1人の世帯：200万円以上 ②被保険者が2人の世帯：320万円以上	2割
一般 (一般Ⅰ：令和4年10月1日以降)	「現役並み所得のある方」、「一般Ⅱ」(令和4年10月1日以降)、「区分Ⅱ」、「区分Ⅰ」に該当しない方	1割
区分Ⅱ	市町村民税非課税世帯で、区分Ⅱに該当しない方	1割
区分Ⅰ	世帯全員の各種所得(公的年金は控除額を80万円計算)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	1割

▽「現役並みの所得のある方」(3割負担)と判定された場合でも、次の場合1割(令和4年10月1日以降は1割または2割)の適用になります。

生年月日が昭和20年1月2日以降の被保険者がいる世帯 ⇒ 世帯の被保険者全員の旧ただし書所得の合計額が210万円以下のとき

▽次の場合は申請により翌月(申請日が1日の場合は当月)から1割(令和4年10月1日以降は1割または2割)の適用になります。

- ① 被保険者が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 被保険者が2人以上いる世帯 ⇒ 被保険者の収入額の合計が520万円未満のとき

### 入院したときの食事代

入院したときの食事代にかかる費用のうち、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」※1および「現役並み所得のある方」	460円※2	
指定難病患者の方(区分Ⅰ・Ⅱに該当しない方)	260円	
区分Ⅱ	入院90日まで	210円
	入院91日以上※3	160円
区分Ⅰ	100円	

- ※1 令和4年10月1日以降は「一般Ⅰ」「一般Ⅱ」の区分に変わります。負担額はいずれも460円です。
- ※2 平成27年4月1日以降、継続して精神病床に入院している方は、退院するまでの負担額は1食につき260円です。
- ※3 直近の12か月間で、区分Ⅱの判定を受けている期間の入院日数(愛知県後期高齢者医療加入前の入院も含みます。)

