

国保の高額療養費制度の見直しについて

国民健康保険制度の改正に伴い、平成27年1月診療分から70歳未満の方の高額療養費の自己負担限度額が見直されます。見直しの内容は、次のとおり自己負担限度額が現行の3区分から5区分になります。



現行区分	平成27年1月以降区分 (所得)	自己負担限度額
A 上位所得者	ア 901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% (140,100円)
	イ 600万円超 901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% (93,000円)
B 一般	ウ 210万円超 600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% (44,400円)
	エ 210万円以下	57,600円 (44,400円)
C 低所得者	オ 住民税非課税	35,400円 (24,600円)

() 高額療養費の支給が過去12月以内に4回以上になったときの4回目からの限度額所得とは、「総所得金額 - 33万円」のことをいいます。

70歳未満で「国民健康保険限度額適用認定証等」をお持ちの方は、有効期限が平成26年12月末となっていますが、平成26年12月中に新たな適用区分のものを送付します。

後期高齢者医療の被保険者のみなさんへ

～減額認定証のお知らせ～

減額認定証の適用区分が「区分 」の方は、過去1年間のうちで「区分 」の認定を受けていた期間の入院日数の合計が90日を超える場合は、91日目から長期入院該当となります。長期入院該当になると、入院時の食事代が更に減額されます。

平成26年8月1日以降、後期高齢者医療に加入された方で、後期高齢者医療保険に加入前の保険(協会けんぽ、共済組合、組合健保、国保組合、国民健康保険など)で、減額認定証「区分 」が交付されていた方は、加入前の入院日数も合算できるようになりました(合算できる入院の基準日も8月1日～となります。)