

70歳以上の高額療養費制度の見直し

平成30年8月から、70歳以上の高額療養費が見直されます。現役並み所得区分については、細分化したうえで自己負担限度額が引上げられ、一般区分については、外来の上限額が引上げられます。

●見直し前（平成30年7月まで）

所得区分	外来の上限額 (個人ごと)	外来+入院の上限額 (世帯ごと)
	現役並み所得 (標準報酬月額28万円以上)	57,600円
一般 (標準報酬月額26万円以下)	14,000円 年間上限* 144,000円	57,600円 <多数回該当: 44,400円>
低所得II (住民税非課税)	8,000円	24,600円
低所得I (住民税非課税で 年金所得80万円以下)		15,000円

●見直し後（平成30年8月から）

所得区分	外来の上限額 (個人ごと)	外来+入院の上限額 (世帯ごと)
	標準報酬月額83万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000) × 1% <多数回該当: 140,100円>
標準報酬月額53万~79万円以上	167,400円 + (医療費 - 558,000) × 1% <多数回該当: 93,000円>	
標準報酬月額28万~50万円以上	80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1% <多数回該当: 44,400円>	
一般 (標準報酬月額26万円以下)	18,000円 年間上限* 144,000円	57,600円 <多数回該当: 44,400円>
低所得II (住民税非課税)	8,000円	24,600円
低所得I (住民税非課税で 年金所得80万円以下)		15,000円

*年間上限の計算期間8月1日~翌年7月31日

年間上限額を超えた場合は申請により高額療養費を支給します

計算期間のうち一般区分であった月の外来診療分に係る額が144,000円を超えた場合、7月31日時点で資格がある保険者へ申請することにより、高額療養費を支給します。

70歳以上の方（下記①・②）にも申請により限度額適用認定証を発行します

- ①高齢受給者証の一部負担金の割合が「3割」と記載のある方で、標準報酬月額が28万~79万円の方
- ②住民税非課税の方

なお、限度額適用認定証の申請がない方は、標準報酬月額83万円以上の計算式が適用されますが、本来の自己負担限度額との差額が生じた場合は後日、高額療養費として支給します。①・②以外の方は、高齢受給者証の提示のみで自己負担限度額までの負担となりますので、限度額適用認定証の申請は不要です。

高額介護合算療養費制度の見直し

高額介護合算療養費制度とは、医療保険と介護保険における1年間（毎年8月1日~翌年7月31日）の自己負担の合算額が高額な場合に、さらに負担を軽減する制度です。

医療保険制度の世帯に介護保険の受給者がいる場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が限度額を超えた場合に支給します。

平成30年8月より制度が見直しされ、70歳以上の現役並み所得者について、細分化したうえで限度額が引上げられます。なお、一般および低所得者については、据置きとなります。

●見直し前（平成30年7月まで）

現役並み所得 (標準報酬月額28万円以上)	67万円
一般 (標準報酬月額26万円以下)	56万円
低所得II (住民税非課税)	31万円
低所得I (住民税非課税で 年金所得80万円以下)	19万円

●見直し後（平成30年8月から）

標準報酬月額83万円以上	212万円
標準報酬月額53万~79万円	141万円
標準報酬月額28万~50万円	67万円
一般 (標準報酬月額26万円以下)	56万円
低所得II (住民税非課税)	31万円
低所得I (住民税非課税で 年金所得80万円以下)	19万円

*表の阿米かけ部分に変更箇所

医療費が高額になったとき、自己負担限度額を超えた額が高額療養費として支給されます。この限度額は年齢・収入によって区分されており、70歳以上の限度額が平成30年8月より見直されます。

70歳以上の高額療養費制度について

