

国保・後期だより

令和8年8月より自己負担限度額が改正されています

「年間上限」が令和8年8月から導入されました。月単位の「上限額」に到達しない方でも、「年間上限」に達した場合は、当該年においてそれ以上の負担は不要（保険者から後から支給）になります。

◆国民健康保険加入者のうち70歳以上の方と後期高齢者医療制度に加入している方

所得区分		外来（個人単位）	外来+入院 （世帯単位）	年間上限
現役並み所得者	現役Ⅲ （課税所得690万円以上）	270,300円+（総医療費-901,000円）×1% <140,100円>		168万円
	現役Ⅱ （課税所得380万円以上）	179,100円+（総医療費-597,000円）×1% <93,000円>		111万円
	現役Ⅰ （課税所得145万円以上）	85,800円+（総医療費-286,000円）×1% <44,400円>		53万円
	一般 （課税所得145万円未満）	22,000円 （外来年間上限216,000円）	61,500円 <44,400円>	53万円 （一部41万円の場合あり）
非課税の住民の方	低所得Ⅱ （低所得Ⅱ以外の方）	11,000円 （外来年間上限96,000円）	25,700円 <24,600円>	29万円
	低所得Ⅰ	8,000円	15,700円	18万円

※年間上限は8月～翌年7月の1年間で計算します。

※直近12か月以内に、高額療養費に3回以上該当した場合、4回目以降は〈〉内の限度額が適用されます。

※外来+入院（世帯単位）の限度額は、同じ世帯の合計額で算出します。

◆国民健康保険加入者のうち70歳未満の方

自己負担限度額（月額）			
所得区分	3回目まで	4回目以降 （12か月以内）	年間上限
区分ア （所得が901万円以上）	270,300円+ （総医療費-901,000円）×1%	140,100円	168万円
区分イ （所得が600万円以上901万円以下）	179,100円+ （総医療費-597,000円）×1%	93,000円	111万円
区分ウ （所得が210万円以上600万円以下）	85,800円+ （総医療費-286,000円）×1%	44,400円	53万円
区分エ （所得が210万円以下。住民税非課税世帯を除く）	61,500円		53万円 （一部41万円の場合あり）
区分オ （住民税非課税世帯）	36,900円	24,600円	29万円

※年間上限は8月～翌年7月の1年間で計算します。

※同じ病院（入院・外来や医科・歯科などは別々に計算します。）での自己負担額が21,000円以上の場合に高額療養費の計算対象となります。

※所得とは、国民健康保険税の算定の基礎となる「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得の申告がない場合は、所得区分アとみなされます。

高額療養費について

月の初めから終わりまでに支払った医療費が上表の金額を超えた分を保険者に申請することによって高額療養費として支給される制度です。高額療養費の対象は保険適用分のみで、入院したときの食事代や個室の差額室料などは含まれません。

高額療養費に該当した場合は、医療機関を受診した約3か月から4か月後に保険者から通知しますので、通知が届いてから申請してください。また、令和5年度から世帯主からの申出により、その後の申請を省略し高額療養費が発生するたびに自動的に口座振り込みができるようになりました。自動振り込みを希望される場合は、高額療養費の申請の際に申出ください。（自動振り込みできる口座は世帯主義に限りです。）

限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証について

マイナ保険証をご利用されていない方が入院する場合など、あらかじめ医療費が高額になることが分かっている場合は、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）を発行しますので、事前に申請してください。

この認定証を、医療機関の窓口で資格確認書と一緒に提示することにより、一つの医療機関での自己負担限度額は上表の金額までとなります。認定証の発行の対象となるのは、「70歳未満の国保加入者」、または「所得区分」が「現役Ⅱ」「現役Ⅰ」「低所得Ⅱ」「低所得Ⅰ」の方です。

なお、マイナ保険証をご利用されている方は申請不要です。

問 町民課 国保年金係 ☎767-2340