

国保加入者の前期高齢者医療制度について

70歳～74歳の人へ(後期高齢者医療の対象となられた方は除く)

国保に加入している70歳～74歳の人については、医療機関にかかったときの一部負担金が所得により2割または3割(注1)負担になります。70歳になられる月の月末(1日生まれの人は前月末)までに、マイナ保険証の保有状況に応じて「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」のいずれかを郵送します。この切り替えについての手続きは不要ですが、限度額適用認定証が必要な方は申請が必要です。

所得区分と負担割合		
現役並み所得者	3割	同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳～74歳の国保被保険者がいる人(注1)
上記以外の人	2割	上記課税所得未満の世帯の人(非課税世帯も含む)

(注1) ただし、以下のいずれかに該当する場合は、負担割合が2割(所得区分が「一般」となります)。

- ①同一世帯で70歳～74歳の国保被保険者の「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下の場合
- ②同一世帯で70歳～74歳の国保被保険者の合計収入が二人以上で520万円未満、一人で383万円未満の場合

医療費が高額になったとき(高額療養費)

医療機関に支払った1か月の一部負担金が一定額(自己負担限度額)を超えた場合、国保けんこう課に申請すると、超えた分が高額療養費として支給されます。なお、医療費が高額になることが見込まれる場合は、事前に国保けんこう課で限度額適用認定証等の申請をしてください。マイナ保険証なら医療機関の窓口で限度額情報表示の同意をすれば、認定証交付申請が不要です。(一部例外あり)

限度額適用認定証について

低所得者Ⅰ及びⅡの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を、現役並みⅠ及びⅡの方は「限度額適用認定証」を申請により交付できます。認定証を医療機関の窓口で提示することで、窓口で支払う一部負担金が自己負担額までとなります。マイナ保険証をご利用の場合は、認定証交付申請は不要となります。(一部例外あり)

なお、「限度額適用・標準負担額減額認定証」は入院時の食事代も減額されます。

(令和7年8月時点)

負担区分			自己負担限度額(月額)		
			外来(個人ごと)	外来 + 入院(世帯単位)	4回目以降 ※1
現役並み 所得者	Ⅲ	課税所得 690万円以上	252,600円+ (医療費(10割)-842,000円)×1%		140,100円
	Ⅱ	課税所得 380万円以上 690万円未満	167,400円+ (医療費(10割)-558,000円)×1%		93,000円
	Ⅰ	課税所得 145万円以上 380万円未満	80,100円+ (医療費(10割)-267,000円)×1%		44,400円
一般			18,000円 (144,000円)※2	57,600円	44,400円
住民税 非課税世帯	低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円	
	低所得者Ⅰ※3			15,000円	

※1 過去12か月以内に、同一世帯で限度額を超えた支給が3回以上あった場合、4回目以降の限度額となります。

※2 負担区分が一般の人については、外来にかかる一部負担金の年間(前年8月1日から7月31日までの間)の合計額に対して144,000円の自己負担限度額が設けられています。

※3 住民税非課税世帯のうち所得が0円(年金収入については80万6,700円以下)である世帯の負担区分になります。