

高額療養費の自己負担限度額が変わります(平成30年8月診療分から)

お問い合わせ先 給付管理課 ☎043-216-5013

高額療養費制度は、被保険者のかたが医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える額があとから支給されるものです。
平成30年8月診療分から自己負担限度額が次のとおり変更になりますのでお知らせします。

◎自己負担限度額（月額）

○見直し前〔平成30年7月診療分まで〕

負担割合	所得区分		外来+入院 (世帯単位)	
			外来(個人単位)	
3割	現役並み	課税所得(※1) 690万円以上	57,600円	80,100円 ●総医療費が267,000円を超えた場合は(総医療費-267,000円)×1%を加算 ●多数回該当(※2)の場合は44,400円
		課税所得(※1) 380万円以上		
		課税所得(※1) 145万円以上		
1割	一般		14,000円、 年間14万4千円 上限	57,600円 ●多数回該当(※2)の場合は44,400円
	区分Ⅱ		8,000円	24,600円
	区分Ⅰ			15,000円

- ※1 課税所得とは、市町村民税の課税所得（課税標準額）のことです。
※2 多数回該当とは、直近12か月以内に3回以上世帯単位の高額療養費の該当となった場合、4回目以降の自己負担限度額が減額されることです。

○見直し後〔平成30年8月診療分から〕

所得区分		外来+入院 (世帯単位)	
		外来(個人単位)	
現役並み	課税所得(※1) 690万円以上	252,600円 + (総医療費-842,000円) × 1% ●多数回該当(※2)の場合は140,100円	
	課税所得(※1) 380万円以上	167,400円 + (総医療費-558,000円) × 1% ●多数回該当(※2)の場合は93,000円	
	課税所得(※1) 145万円以上	80,100円 + (総医療費-267,000円) × 1% ●多数回該当(※2)の場合は44,400円	
一般	18,000円、 年間14万4千円上限	57,600円 ●多数回該当(※2)の場合は44,400円	
	8,000円	24,600円	
		15,000円	

課税所得690万円以上のかた、一般区分のかた以外は、事前にお住まいの市(区)町村の担当窓口で以外「限度額適用認定証」または、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、医療機関に提示のうえ受診してください。

高額医療・高額介護合算療養費の自己負担限度額が変わります(平成30年8月診療分から)

お問い合わせ先 給付管理課 ☎043-216-5013

高額医療・高額介護合算制度は、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）の自己負担額を合算した額が下の表の限度額を超えた場合に、申請により限度額を超える額が各保険者から支給されるものです。
平成30年8月診療分から自己負担限度額が次のとおり変更になりますのでお知らせします。

◎自己負担限度額（年額）

○見直し前〔平成30年7月診療分まで〕

負担割合	所得区分	後期高齢者医療分と 介護保険分を合算した限度額
3割	現役並み 課税所得(※1) 145万円以上	67万円
1割	一般	56万円
	区分Ⅱ	31万円
	区分Ⅰ	19万円

- 限度額を超える額が500円以下の場合、支給されません。
区分Ⅱに該当し、世帯内に介護保険者の受給者が複数いる場合は、限度額の適用方法が異なる場合があります。
※1 課税所得とは、市町村民税の課税所得（課税標準額）のことです。

○見直し後〔平成30年8月診療分から〕

負担割合	所得区分	後期高齢者医療分と 介護保険分を合算した限度額
3割	現役並み 課税所得(※1) 690万円以上	212万円
	課税所得(※1) 380万円以上	141万円
	課税所得(※1) 145万円以上	67万円
1割	一般	56万円
	区分Ⅱ	31万円
	区分Ⅰ	19万円

支給対象となる可能性が高いかたには、広域連合から申請書をお送りします。なお、次の要件に該当するかたは、申請書をお送りできない場合があります。8月から翌年7月までの間に
●市町村を超えて転居したかた ●年齢到達等により後期高齢者医療制度の被保険者になられたかた
●千葉県後期高齢者医療広域連合の被保険者ではなくなったかた ●千葉県内の市町村以外の介護保険を利用されているかた