



高額療養費制度が 変わります

国民健康保険制度の変更

国民健康保険（国保）に加入している70歳以上の人の自己負担限度額の一部変更や、限度額適用認定証の交付対象の拡大、都道府県単位化による制度の改正のほか、高額療養費の申請勧奨の取り扱いを変更します。

問い合わせ 国保課給付係（市庁舎1階、☎65・4138）

高額療養費制度は、1カ月（月の初日から末日まで）の医療費保険診療分が、自己負担限度額を超えた場合、超過額を支給する制度です。

医療機関に提示する必要がある人が、「現役並み所得者Ⅲ」の人は高年齢受給者証の提示のみ）認定証は国保課の窓口で交付しているため、高額な診療を受ける場合は、事前に申請してください。

区分が「一般」の人のうち、平成29年8月から平成30年7月診療分の医療費が年間上限額14万4000円を超えた人に対し、支給申請

70歳以上 自己負担限度額が 一部変更

70歳以上の人の自己負担限度額が、8月診療分から一部変更になります。（図1）

区分が「一般」の個人ごと「外来のみ」に該当する人の自己負担限度額が1万4000円から1万8000円に引き上げられるほか、「現役並み所得者」が3段階に分けられ、個人ごと「外来のみ」の自己負担限度額が廃止となります。

これまで「現役並み所得者」の人は、高齢受給者証を医療機関などに提示することにより、窓口での支払いが自己負担限度額までとされていました。しかし、制度改正により「現役並み所得者」の区分が細分化されたため、「現役並み所得者ⅠおよびⅡ」の人については、窓口での支払いを自己負担限度額までとする場合、「限度額適用認定証」（以下、認定証）を

図1 70歳以上の人の自己負担限度額

平成29年8月から平成30年7月診療分まで			平成30年8月診療分から		
区分	個人ごと [外来のみ]	世帯ごと [入院と外来]	個人ごと [外来のみ]	世帯ごと [入院と外来]	個人ごと [外来のみ]
現役並み 所得者	5万7600円	8万100円+(総医療費-26万7000円)×1% [多数回該当限度額*1 4万4400円]	現役Ⅲ 25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1% [多数回該当限度額*1 14万100円]	現役Ⅱ 16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1% [多数回該当限度額*1 9万3000円]	現役Ⅰ 8万100円+(総医療費-26万7000円)×1% [多数回該当限度額*1 4万4400円]
一般	1万4000円 [年間上限額*2 14万4000円]	5万7600円 [多数回該当限度額*1 4万4400円]	1万8000円 [年間上限額*2 14万4000円]	5万7600円 [多数回該当限度額*1 4万4400円]	8000円 2万4600円
住民税区分Ⅱ	8000円	2万4600円	8000円	2万4600円	8000円
非課税区分Ⅰ	8000円	1万5000円	8000円	1万5000円	

「現役並み所得者」は、平成30年8月診療分より、下記の通り細分化されます。

「現役Ⅲ」：課税標準額が690万円以上 「現役Ⅱ」：課税標準額が380万円以上
「現役Ⅰ」：課税標準額が145万円以上

・現役Ⅰ・Ⅱ・Ⅲと同世帯にいる70歳以上の被保険者も同じ区分になります。
「一般」 住民税課税世帯で現役Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに該当しない人
「区分Ⅱ」 世帯主と国保加入者全員が住民税非課税で区分Ⅰに該当しない人
「区分Ⅰ」 世帯主と国保加入者全員が住民税非課税であり、各世帯員の所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円となる世帯の人

※1 多数回該当限度額 高額療養費の支給が過去12カ月以内に4回以上になったときの自己負担限度額
※2 年間上限額 1年間(8月1日から翌年7月31日まで)の外来(一般区分)の自己負担限度額合計の限度額

図2 多数回該当の引き継ぎの事例

○これまで

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
高額療養費該当回数	1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目	4回目

○平成30年4月診療分から

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
高額療養費該当回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目

北海道内の他市町村から転居した場合

図3 市町村間異動月の自己負担限度額

例：70歳以上 区分Ⅱ（個人ごと[外来のみ]）
平成30年5月途中に市町村間異動した場合

		平成30年4月	5月	市町村間異動	6月	7月
北海道内	帯広市	8000円	4000円(1/2)			
	A市			4000円(1/2)	8000円	
				8000円		

同月内に3市町村を異動した場合でも、自己負担限度額はそれぞれ2分の1になります。

請の勧奨通知を送付します。

4月から、国民健康保険の運営が都道府県単位で行われていることに伴い、道内の別の市町村から転居し、世帯の継続性が保たれていない場合（世帯構成に変更がないなど）、「高額療養費該当回数」の引き継ぎや「住所異動月における自己負担限度額」の取り扱いが一部変更となります。

多数回該当の引き継ぎ

高額療養費の該当回数（70歳以上の個人ごと「外来」のみ）の高額療養費は除く）が過去12カ月で4回以上になる場合（多数回該当）、自己負担限度額が引き下げられます。

これまで、高額療養費の該当回数は保険者（健康保険の主体）ごとだったため、別の市町村に転居すると、該当回数は引き継がれませんでした。

しかし、運営体制変更後（平成30年4月診療分）からは、道内の別の市町村への転居であれば、高額療養費の該当回数引き継がれ、通算することになります。（図2）市町村間異動月の自己負担限度額について

自己負担限度額は保険者ごとで適用になるため、これまで月の途中で別の市町村への住所異動をした場合、転出前後の市町村で、それぞれ自己負担限度額までの負担が発生してしましました。しかし、運営体制変更後は道内の別の市町村への転居の場合、異動月の自己負担限度額が転居前後の市町村でそれぞれ2分の1になります。

それぞれ2分の1になります。（図3）

さらに、69歳以下の人の合算対象基準額（2万1000円）についても2分の1（1万5000円）になります。

また、75歳になり後期高齢者医療に移行する場合の自己負担限度額は、国保と後期高齢者医療それぞれ2分の1となりますが、75歳到達月の途中に市町村間異動をする場合は、転出前後の市町村でそれぞれ4分の1の自己負担限度額となります。

高額療養費支給申請の 勧奨通知を送付

8月診療分から、医療機関より請求のあった診療報酬明細書に基づき、高額療養費の支給見込み額が10000円を超える世帯に対して、高額療養費支給申請の勧奨通知を送付します。

送付時期は診療月の3カ月後を予定しています。（11月から送付開始予定）

【70歳以上の人】

該当の世帯には、申請書を兼ねた通知を送付するので、必要事項に記入・押印し、同封の返信用封筒で返送することで、高額療養費の申請が可能となります。

【69歳以下の人】

該当の世帯にはお知らせを送付するので、領収書などを持参し、国保課の窓口で申請してください。

なお、診療報酬明細書の内容や請求時期などにより、勧奨通知が送付されない場合もあります。領収書の金額から該当すると思われる場合は、国保課まで問い合わせください。