

高額療養費制度における、70歳以上74歳いかのかたの月額自己負担限度額について説明します。
ただし、後期高齢者医療制度で医療を受けているかたは含まれません。

70歳以上74歳いかのかた高額療養費自己負担限度額（月額）は現役並み3、現役並み2、現役並み1、一般、区分2、区分1の6段階となっています。
それぞれの区分の所得区分、負担割合、自己負担限度額を説明していきます。

1つ目は、所得区分が課税所得690万円以上の現役並3です。この区分のかたは、負担割合が3割で、自己負担限度額は、252,600円までは3割負担ですが、それ以降は残りの総医療費の1%を252,600円に加算した額、多数該当の場合140,100円の定額になります。
なお、多数該当とは、同じ世帯で直近12カ月に3回自己負担限度額に達する診療月があった場合の4回目以降の限度額になります。
同一県内での住所異動の場合は、一定の基準により回数が通算されます。

次に、所得区分が課税所得380万円以上690万円未満の現役並2のかたについてです。このかたの負担割合も3割で、自己負担限度額は、167,400円までは3割負担ですが、それ以降は残りの総医療費の1%を167,400円に加算した額、多数該当の場合93,000円の定額になります。

続いて、所得区分が課税所得145万円以上380万円未満の現役並1のかたについてです。このかたの負担割合も3割で、自己負担限度額は、80,100円までは3割負担ですが、それ以降は残りの総医療費の1%を80,100円に加算した額、多数該当の場合44,400円の定額になります。

次に、所得区分が課税所得145万円未満の一般のかたについてです。このかたの負担割合は2割で、自己負担限度額は次の①と②の2種類あります。
① 個人単位の外来だけの限度額は月額18,000円です。
② ①の適用を受けた後のなお残っている外来の自己負担と入院を合算した、世帯単位の限度額は57,600円で、多数該当の場合44,400円です。
なお、①については144,000円の年間上限額も設定されています。詳しくは、ご不明な点は高知市 保険医療課 給付担当 電話番号088-823-9359へお問い合わせください。

最後に、住民税非課税世帯について説明します。住民税非課税世帯は、区分1と区分2に分かれています。

区分2は、世帯主及び国保の被保険者全員が住民税非課税である世帯のかたで、負担割合は2割です。自己負担限度額は次の①と②の2種類あります。
① 個人単位の外来だけの限度額は月額8,000円です。
② ①の適用を受けた後のなお残っている外来の自己負担と入院を合算した、世帯単位の限度額は24,600円です。

区分1は、世帯主及び国保の被保険者全員が住民税非課税で、各所得が必要経費を差し引いた時に0円になる世帯のかたです。このかたの負担割合は2割で、自己負担限度額は次の①と②の2種類あります。
① 個人単位の外来だけの限度額は月額8,000円です。
② ①の適用を受けた後のなお残っている外来の自己負担と入院を合算した、世帯単位の限度額は15,000円です。

70歳以上74歳以下の高額療養費の計算について説明します。
外来の自己負担額は、個人単位で合算し、外来の限度額を適用します。一方、入院を含む自己負担限度額は、世帯内の70歳以上74歳いかのかたで合算して計算します。また、病院、診療所、歯科、調剤の区分なく合算して計算します。

次の①か②の方法で、窓口での支払いが限度額までになります。
①マイナ保険証を利用できる医療機関であれば、認定状況が確認できるため、限度額適用認定証の提示は不要です。

②マイナ保険証を利用されていないかたは、限度額の所得区分を確認できるものの提示が必要です。

限度額の所得区分を確認できるものがない場合は、高知市 保険医療課 給付担当（電話番号088-823-9359）へ申請してください。

なお、一般課税や現役並3の世帯のかたは、限度額適用認定証や限度額適用標準負担額減額認定証の交付なしで、限度額までの支払いになりますので、申請の必要はありません。

問い合わせ先

高知市 保険医療課 給付担当 電話番号088-823-9359