

※色つきの区分の方が限度額(減額)認定証の交付対象です。被保険者証とあわせて認定証を提示することで、1つの医療機関ごとの同月内の窓口支払額を自己負担限度額まで抑えることができます。
※「現役並み3」と「一般」の区分の方は被保険者証のみの提示で自己負担限度額が適用されます。

【令和4年10月1日～】

課税区分	自己負担割合	所得区分	自己負担限度額(月額)		入院時食費 (一般病床)
			外来(個人ごと)	外来+入院(世帯単位) 4回目以降(※5)	
市民税 課税世帯	3割	現役並み所得者3 (※1) (課税所得690万円以上)	252,600円+(医療費-842,000円)×1% (※4)		140,100円
		現役並み所得者2 (※1) (課税所得380万円以上690万円未満)	167,400円+(医療費-558,000円)×1% (※4)		93,000円
		現役並み所得者1 (※1) (課税所得145万円以上380万円未満)	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (※4)		44,400円
	2割	一般2 (※2)	18,000円または(6,000円+医療費-30,000円)×10%の低い方を適用 (※6)(※7)	57,600円	44,400円
	1割	一般1 (※2)	18,000円 (※7)		
市民税 非課税世帯	1割	低所得者2 (※3)	8,000円	24,600円	210円
		長期入院該当者			160円
		低所得者1 (※3)		15,000円	100円

【注1】療養病床の場合の食費・居住費は「後期高齢者医療制度のしおり」18ページを確認してください。

※1 現役並み所得者については、入院・外来の区別はありません。

※2 一般とは、現役並み所得者及び低所得者のいずれにも該当しない方です。制度見直しにより令和4年10月1日以降「一般2」の区分の方は自己負担割合が2割になります。

※3 低所得者2とは、世帯の全員が市民税非課税世帯の方で低所得者1以外の方です。

低所得者1とは、市民税非課税世帯のうち、その世帯の各種所得(公的年金の所得は控除額を80万円として計算)の合計額が0円の方です。

※4 医療費総額(10割)がそれぞれの額を超えた場合、超過額の1%を加算します。

※5 多数該当(療養を受けた月以前の12か月以内に3回以上高額療養費の支給を受け、4回目以降の支給に該当する時)の金額です。

※6 医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。

※7 一般の区分の年間(前年8月1日から7月31日までの間)の外来の自己負担限度額は144,000円です。

※8 平成28年3月31日において1年以上継続して精神病床に入院していた方で、平成28年4月1日以後も引き続き医療機関に入院(同日内転院する場合を含む。)している方は260円となります。

【注2】75歳年齢到達月の自己負担限度額の特例について

月の途中で75歳になり後期高齢者医療に加入される方は、75歳になられる月に限り、「加入日前の医療保険」と「加入する後期高齢者医療」のそれぞれの自己負担限度額が2分の1になります。月の1日が誕生日の方は除きます。