高齢者の医療の確保に関する法律施行例の一部改正に伴い
現役並み所得者の判定基準と
高額療養費の支給要件及び支給額の一部が変わりました

１　現役並み所得者の判定基準の見直しについて　　＜１月１日以降＞

後期高齢者医療制度への移行に伴い、新たに現役並み所得者となった人について、一定の条件を満たせば従前と同じ負担割合（１割）を適用する措置がとられました。

＜現在使用の保険証＞

『３割・自己負担限度額「一般」適用』⟶（全員）⟶『１割』負担

『３割』　⟶（一部）⟶『１割』負担

● 基準収入額適用申請をすることにより自己負担が『１割』に変わる人　　※　今回改正

課税所得１４５万円以上かつ収入額３８３万円以上の被保険者（同じ世帯に自分以外の後期高齢者医療の被保険者がいない場合）で、その後期高齢者医療の被保険者と、同じ世帯の７０歳以上７５歳未満の人を含めた収入の額の合計額が５２０万円未満の人

なお、現在の被保険者証の「一部負担金の割合」欄に**『３割・自己負担限度額「一般」適用』**と記載されているすべての被保険者には、12 月中に新しい被保険者証を送付済みです。

また、申請が必要と思われる人には、市役所・町役場からお知らせします。

申請期限内に申請のあった被保険者には、１２月中に新しい被保険者証を送付済みです。

申請期限までに申請のなかった被保険者には、随時交付します。

２　７５歳到達月の自己負担限度額の特例について

７５歳誕生月の自己負担が次のとおりとなります。

所得の区分		外来（個人）	個人合算	自己負担限度額（世帯合算）
現役並み所得者		22，200円	40，050円＋1％（22，200円）	80，100円＋1％（44，400円）
一般		6，000円	22，200円	44，400円
低所得	Ⅱ	4，000円	12，300円	24，600円
	Ⅰ		7，500円	15，000円

※　色つきの部分が今回追加となった特例部分です。
特例部分の１％は、医療費が 133,500 円を超えた場合、超過額の１％を追加負担。

※　（　　）内は、多数該当（過去 12 ヶ月に４回以上自己負担限度額を超えた支給があった場合の金額です。

※　７５際到達月の自己負担限度額の特例は、個人ごとに自己負担限度額を適用し、個人合算で計算を行います。
なお残る自己負担限度額については、通常の世帯合算で計算を行います。

※　毎月１日生まれの人は､誕生月に加入している制度が後期高齢者医療制度のみであり、負担は増加しないため対象外となります。

※　７５歳到達月の自己負担限度額の特例は、平成２０年４月に遡って適用されます。

７５歳誕生月以外の自己負担は今までと変更ありません。
（７５歳誕生月以外の自己負担限度額）

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">所得の区分</th><th colspan="2">自己負担限度額</th></tr>
<tr><th>外来（個人）</th><th>（世帯合算）</th></tr>
<tr><td colspan="2">現役並み所得者</td><td>44，400円</td><td>80，100円＋1%
（44，400円）</td></tr>
<tr><td colspan="2">一般</td><td>12，000円</td><td>44，400円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">低所得</td><td>Ⅱ</td><td rowspan="2">8，000円</td><td>24，600円</td></tr>
<tr><td>Ⅰ</td><td>15，000円</td></tr>
</table>

＊　１％は、医療費が 267,000 円を超えた場合超過額の１％を追加負担。
＊　（　　）内は、多数該当（過去 12 ヶ月に４回以上自己負担限度額を超えた支給があった場合の金額です。