**７０歳～７４歳の人の場合**

外来の場合は、一部負担金が外来の自己負担額を超えたとき、超えた分が高額療養費としてあとから払い戻しされます。（入院の場合は、入院の自己負担限度額までの支払い）。

また、すべての外来・入院の一部負担金は世帯合算の対象となります。

**◆自己負担限度額**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 負担割合 | 限度額適用認定証 | 外来［個人単位］ | 外来＋入院［世帯単位］ | ４回目以降 |
| 現役並みⅢ | ３割 | 不要 | 252,600円＋（医療費全体額－842,000円）×１％ | 【140,100円】※３ |
| 現役並みⅡ | 必要 | 167,400円＋（医療費全体額－558,000円）×１％ | 【93,000円】※３ |
| 現役並みⅠ | 必要 | 80,100円＋（医療費全体額－267,000円）×１％ | 【44,400円】※３ |
| 一般 | ２割 | 不要 | 18,000円(年間限度額144,000円) | 57,600円 | 【44,400円】※４ |
| 低Ⅱ ※１ | 必要 | 8,000円 | 24,600円 |
| 低Ⅰ ※２ | 必要 | 8,000円 | 15,000円 |

※１　同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が住民税非課税の世帯に属する人（低Ⅰ以外の人）

※２　同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金

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円となる世帯に属する人

※３　過去12か月間で、高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額

※４　過去12か月間で、［世帯単位］の高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額

入院することが決まった、または高額な外来診療を受けるとき

現役並みⅠ・Ⅱの方は「限度額適用認定証」、低Ⅰ・低Ⅱの方は、「限度額適用・標準負担額

減額認定証」を事前に申請し医療機関等に提示することで、医療機関等への支払いが自己負担

限度額までとなります。

現役並みⅢと一般の方には、「限度額適用認定証」は交付されません。高齢受給者証を医療機

関等に提示することで、医療機関等への支払いが自己負担限度額までとなります。