

◆平成29年8月から70歳以上の方の高額療養費の自己負担限度額が変更になります。

- ・高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。
- ・70歳以上の方の上限額が、平成29年8月～、平成30年8月～と段階的に以下のとおり変わります。（※住民税非課税世帯の方は変更ありません。）

●現行			●平成29年8月～平成30年7月			●平成30年8月～		
区分	外来 (個人単位)	外来+入院限度額 (世帯※1)	区分	外来 (個人単位)	外来+入院限度額 (世帯※1)	区分	外来 (個人単位)	外来+入院限度額 (世帯※1)
現役並み (課税所得 145万円 以上)	44,400円	80,100円+(医療費 -267,000円)×1% <44,400円>	現役並み	57,600円	80,100円+(医療費 -267,000円)×1% <44,400円>	課税所得 690万円 以上	252,600円+(医療費-842,000円) ×1% <140,100円>	
一般 (課税所得 145万円 未満)※2	12,000円	44,400円	一般	14,000円 (年間14.4万 円上限)	57,600円 <44,400円>	課税所得 380万円 以上	167,400円+(医療費-558,000円) ×1% <93,000円>	
						課税所得 145万円 以上	80,100円+(医療費-267,000円) ×1% <44,400円>	
						一般	18,000円 (年間14.4万 円上限)	57,600円 <44,400円>

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する方

※2 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む

◆65歳以上75歳未満の方の入院時生活療養費が変更になります。

医療療養病床に入院する65歳以上の方の「居住費」の自己負担額が、平成29年10月～、平成30年4月～と段階的に以下のとおり変わります。難病患者は変更ありません。

●現行		●平成29年10月～平成30年3月		●平成30年4月～	
区分	居住費	区分	居住費	区分	居住費
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の方)	320円/日	医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の方)	370円/日	医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の方)	370円/日
医療区分ⅡⅢ (入院医療の必要性の 高い方)	0円/日	医療区分ⅡⅢ (入院医療の必要性の 高い方)	200円/日	医療区分ⅡⅢ (入院医療の必要性の 高い方)	
難病患者			難病患者	0円/日	難病患者

※医療区分Ⅰ～Ⅲについては、医療機関へお尋ねください。

医療機関の適正受診についてのお願い

現在、休日や夜間に救急医療への受診が増え、緊急性の高い重症の患者さんの治療に支障をきたしています。必要な方が安心して医療が受けられるように、医療機関の受診や薬局でお薬をもらう際には、下記のことにご留意しましょう。

- 昼間の診療時間内に早めに受診する。
- かかりつけの医師、病院をもつ。
- 今受けている治療に不安があるときは、その場で医師に相談してみる。
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）について考えてみる。
- 薬の飲み合わせには要注意！お薬手帳を活用し、医師や薬剤師に相談を。

保険証の切り替え時期です！

8月1日からは水色の保険証になります。

現在の保険証（橙色）の有効期限は、7月31日までです。

なお、現在の保険証（橙色）は、8月1日以降に、

山都町役場健康福祉課国保年金係又は各支所健康福祉係へお返しください。

【一部負担金（病院等での窓口負担）の割合】

同じ世帯の後期高齢者医療被保険者に、平成29年度の市町村民税の課税所得が145万円以上ある方がいる場合	3割
上記条件に該当しない世帯の被保険者	1割

※新しい保険証の裏面に臓器提供意思表示ができます。臓器提供の意思表示をする際は、ボールペンで記入してください。なお、個人情報保護のためのシールを担当窓口にて用意しておりますので、詳しくは山都町役場健康福祉課国保年金係又は各支所健康福祉係へお問合せください。

7月中に簡易書留で郵送します。

「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」（限度額認定証）の更新と手続き等について

現在「限度額適用・標準負担額減額認定証」（橙色）は7月31日で有効期限が切れます。

新しい認定証（水色）は上記の保険証と一緒に郵送しますので、8月1日からご使用ください。

■新しく申請が必要な方

所得区分Ⅰ・Ⅱの方で、「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちでない方は、外来および入院で受診される際に、この認定証が必要となりますので、市町村の担当窓口へ申請してください。

【申請に必要なもの】 ○後期高齢者医療被保険者証 ○印かん

■入院・外来時の自己負担限度額および入院時の食事代（※8月1日から）

所得区分	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)	入院時の食事代(1食当たり)
現役並み 所得者	57,600円	80,100円+(総医療費 -267,000円)×1% 4回目以降 44,400円 (※1)	360円 指定難病患者の方などは260円の場合もあります
一般	14,000円 (年間14.4万円 上限)	57,600円 4回目以降 44,400円 (※1)	
区分Ⅱ (※2)	8,000円	24,600円	過去12か月で90日までの入院 210円 過去12か月で91日目からの入院 160円(※4)
区分Ⅰ (※3)	8,000円	15,000円	100円

(※1)過去12か月以内に外来+入院の限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は44,400円となります。

(※2)区分Ⅱとは、世帯の全員が住民税非課税の方(区分Ⅰ以外の方)。

(※3)区分Ⅰとは、世帯の全員が住民税非課税で、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円となる方

(※4)過去12か月以内の入院日数が90日を超えた場合は、長期入院の申請により食事代が160円になります。

【問い合わせ先】 本庁健康福祉課 国保年金係 ☎72-1229
清和支所 健康福祉係 ☎82-2111
蘇陽支所 健康福祉係 ☎83-1111