

医療費の自己負担割合

医療機関等を受診したときに支払う自己負担割合は、世帯の所得や収入により、下表のとおりとなります。

この自己負担割合は、資格確認書に記載されています。

自己負担割合	負担区分	判定基準
3割負担	現役並み所得者	同じ世帯に住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる方 ※3割負担に該当する方でも⑤ページの要件に該当する方は1割負担または2割負担となります。
2割負担	一般Ⅱ	現役並み所得者に該当せず、 ①同じ世帯に被保険者が1人の場合 住民税課税所得が28万円以上かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」が200万円以上の方 ②同じ世帯に被保険者が2人以上の場合 住民税課税所得が28万円以上の方がいる、かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」の合計が320万円以上の方
1割負担	一般Ⅰ	現役並み所得者、一般Ⅱ、区分Ⅰ・Ⅱ以外の方
	区分Ⅱ	世帯全員が住民税非課税で区分Ⅰ以外の方
	区分Ⅰ	世帯全員が住民税非課税で、かつ各所得が必要経費・控除額（公的年金の控除額は80.67万円とし、給与の場合は、給与所得から10万円を控除して計算）を差し引いたときに0円以下となる方

- ◎住民税課税所得とは、収入から、給与所得控除や公的年金等控除、所得控除（基礎控除や社会保険料控除等）を差し引いた後の金額です。
- ◎世帯主であって世帯内に19歳未満の方がいる場合、判定に使用する所得は住民税課税所得と異なることがあります。
- ◎年金収入には、遺族年金や障害年金は含みません。
- ◎その他の合計所得金額とは、事業収入や給与収入等から必要経費や給与所得控除等を差し引いた金額のことです。

一部負担金（自己負担）の減免等

災害などにより、医療費の一部負担金の支払いが困難と認められた場合、減額または免除されることがあります。

詳しくは、お住まいの市町村の担当窓口にご相談ください。

現役並み所得者(3割負担)と 判定された場合

3割負担と判定された方で、収入が次の①、②のいずれかに該当する場合は、申請等により「一般Ⅰ」(1割負担)または「一般Ⅱ」(2割負担)となります(⑥ページをご覧ください)。

負担区分が「一般Ⅰ」(1割負担)または 「一般Ⅱ」(2割負担)となる場合の基準

①同じ世帯に被保険者が1人の場合

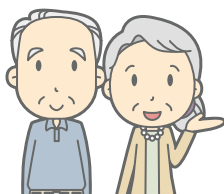
被保険者の前年中の収入が383万円未満

※ただし、383万円以上であっても、同じ世帯に他の医療保険に加入されている70歳から74歳の方がいる場合は、その方の収入を加えた合計額が520万円未満

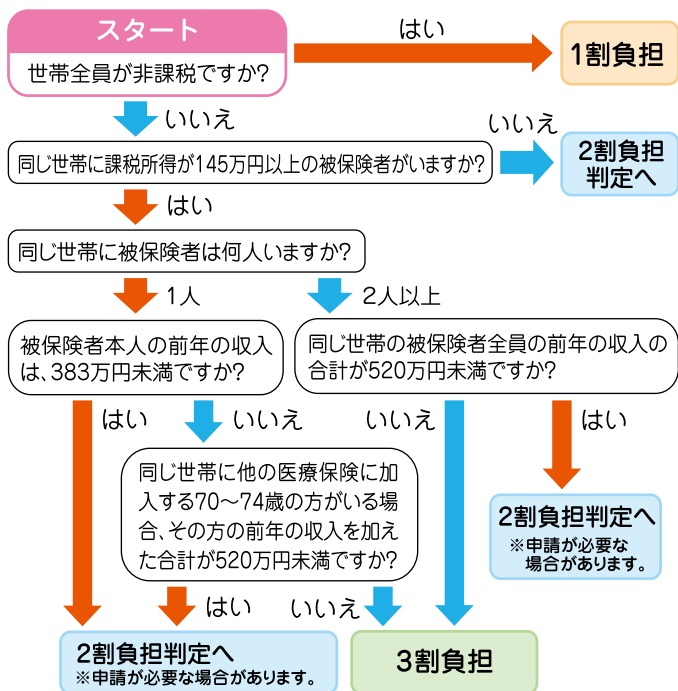
②同じ世帯に被保険者が2人以上いる場合

被保険者の前年中の収入の合計が520万円未満

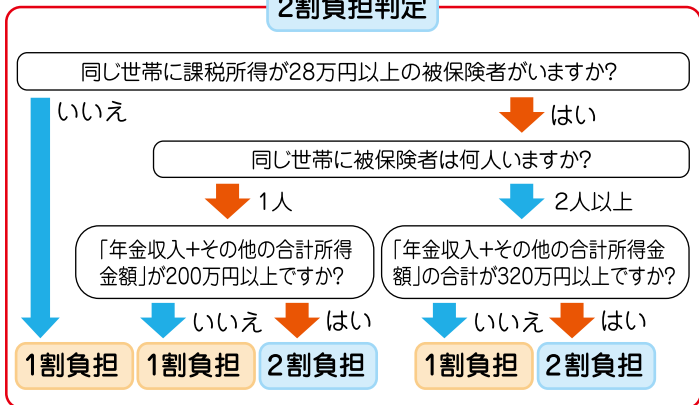
◎昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯で、世帯の被保険者全員の旧ただし書き所得(総所得金額等から住民税の基礎控除を差し引いた額)の合計額が210万円以下である場合は、1割負担または2割負担となります(申請不要)。



自己負担割合の判定の流れ



2割負担判定



◆医療費の返還を求める場合があります

所得更正等により、自己負担の割合が変更（1割から2割、1割から3割、2割から3割）になったとき、本来の負担割合と異なる負担割合で受診していた場合には、差額（1割または2割分）の医療費をお支払いいただきます。

高知県外への転出等により、高知県の被保険者資格を失った後に高知県の被保険者資格で受診していた場合、当広域連合が医療機関等に支払った医療費（7割、8割または9割分）をお支払いいただきます。なお、支払後に本来資格のある広域連合等で手続きをしていただければ、医療費の払い戻しを受けられる場合があります。

該当する方には、当広域連合から納入通知書を送付しますので、納期限までに支払いをお願いします。

もし、入院中に自己負担の割合が変更になると、下表のとおり、差額の医療費をお支払いいただくことになります（下表の事例では、食事代は1日3食×1ヶ月（31日）分として計算しています）。

医療費の自己負担限度額や入院時の食事代については、[10](#) [12](#) ページをご覧ください。

（事例1）

区分Ⅰから一般Ⅰに変更となった場合

	区分Ⅰ	一般Ⅰ	差額
医療費の自己負担限度額	15,000円	57,600円	42,600円
食事代	10,230円 (110円×93食)	47,430円 (510円×93食)	37,200円
お支払いいただく差額の合計			79,800円

（事例2）

区分Ⅱから一般Ⅰに変更となった場合

	区分Ⅱ	一般Ⅰ	差額
医療費の自己負担限度額	24,600円	57,600円	33,000円
食事代	22,320円 (240円×93食)	47,430円 (510円×93食)	25,110円
お支払いいただく差額の合計			58,110円

限度額適用・標準負担額減額認定

住民税非課税世帯の方は、入院または高額な外来診療を受ける際に、申請により交付された「限度額適用・標準負担額減額認定情報が記載された資格確認書」を医療機関や薬局等へ提示またはオンラインによる資格確認を受けることにより、窓口での医療費の自己負担や入院時の食事代が減額されます。

限度額適用・標準負担額減額認定情報が記載された資格確認書が必要な方は、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

資格確認書では、限度額適用・標準負担額減額認定情報は任意記載事項となります。記載が必要な場合や長期入院該当の場合は、記載の申請が必要です。

◎対象となる方

住民税非課税世帯の方（**4**ページの区分Ⅰまたは区分Ⅱに該当する方）

◎有効期日の開始日

- ・資格取得日
- ・保険者番号が変更された日
- ・限度区分が変更された月の初日
- ・長期入院該当年月日が変更された減額認定情報の発効年月日（開始年月日）

以上の中で最新の日付

◎申請に必要なもの

資格確認書

区分Ⅱの方で長期入院の方は、申請により食事代がさらに減額されます（**9**ページをご覧ください）。