

# 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。

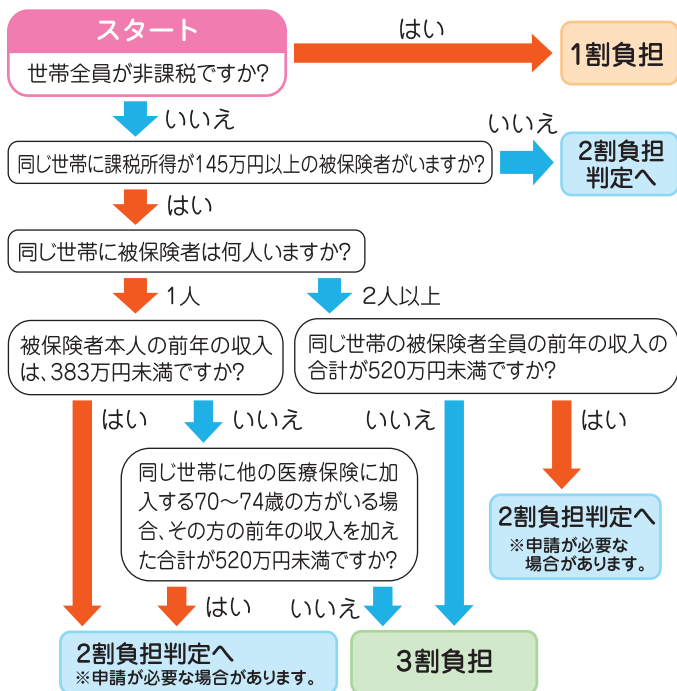
この自己負担割合は、資格確認書に記載されています。

| 自己負担割合           | 負担区分    | 判定基準                                                                                                                                                           |
|------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3割負担</b><br>※ | 現役並み所得者 | 同じ世帯に下記に該当する被保険者がいる方                                                                                                                                           |
|                  |         | Ⅲ ・ 住民税課税所得690万円以上                                                                                                                                             |
|                  |         | Ⅱ ・ 住民税課税所得380万円以上690万円未満                                                                                                                                      |
|                  |         | Ⅰ ・ 住民税課税所得145万円以上380万円未満                                                                                                                                      |
| <b>2割負担</b>      | 一般Ⅱ     | 現役並み所得者に該当せず、<br>①同じ世帯に被保険者が1人の場合<br>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<br>②同じ世帯に被保険者が2人以上の場合<br>住民税課税所得が28万円以上の方がある、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 |
| <b>1割負担</b>      | 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82.65万円とし、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                                                                      |

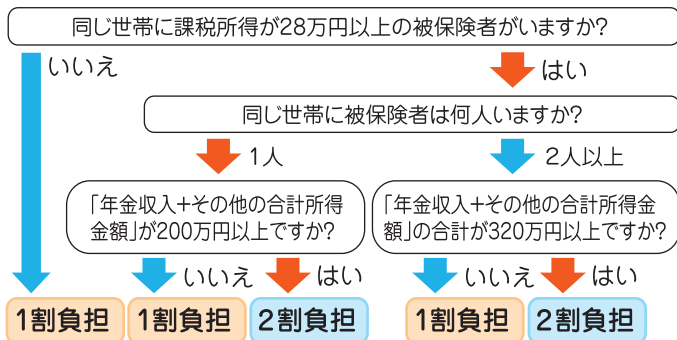
※3割負担に該当する方でも⑥ページの要件に該当する方は負担割合が下がる場合があります。

- ◎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。

## 自己負担割合の判定の流れ



### 2割負担判定



## 3割負担(現役並み所得者)と判定された場合

次のいずれかの要件に該当する場合は、申請等により負担割合が下がります（**5**ページをご覧ください）。

### 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

## 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。



## 医療費の返還を求める場合があります

次のいずれかに該当する場合に医療機関を受診していたときは、一部負担金の差額や当広域連合が医療機関に支払った医療費を返還いただきます。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、納期限までにお支払いをお願いします。

- ①過去にさかのぼって所得更正（修正）、世帯構成変更等があり、自己負担割合・負担区分が変更になった場合
- ②高知県外への転出等により被保険者資格を失った後、高知県の被保険者資格で受診していた場合  
※支払い後に本来資格のある広域連合等で手続きをすることで、医療費の払い戻しを受けられる場合があります。

### 入院中に自己負担区分が変更になった場合

| 負担区分          | 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           | 12,090円<br>(130円×93食) |   | 51,150円<br>(550円×93食) | 39,060円 |
| お支払いいただく差額の合計 |                       |   |                       | 81,660円 |

※食事代は1日3食×31日分として計算

※自己負担限度額、食事代は令和8年6月1日時点

# 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、医療機関等での支払いが高額になる場合、以下の方法により、窓口での自己負担の金額を、所得に応じた限度額までに抑えることができます。

## ・マイナ保険証で受診される方

手続きは不要

## ・資格確認書で受診される方

事前に「限度額適用・標準負担額減額認定情報」の記載をお住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

## ◎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）

## ◎申請に必要なもの

- ・本人確認書類
- ・資格確認書（お持ちの方のみ）

## 入院が90日を超える場合（長期入院）

区分Ⅱの認定を受けている期間の入院日数が、過去12か月間で90日を超える方は、**改めて申請**を行うことで、食事代がさらに減額されます。

長期入院に該当する方は、マイナ保険証で受診されている方を含め、別途申請が必要です。

※ただし、入院している病棟が療養病棟（主に長期にわたり療養が必要な方が入院する病棟）の場合、差額支給の対象とならないことがあります（**10**ページをご覧ください）。

## ◎長期入院該当の適用開始日

長期入院該当の申請をした日（医療機関での適用は翌月1日）

## ◎長期入院該当の申請に必要なもの

- ・本人確認書類
- ・資格確認書（お持ちの方のみ）
- ・長期入院該当となる入院期間を証明する書類

※長期入院該当扱いについてはマイナ保険証の有無に関わらず、申請が必要です。

※後期高齢者医療制度に加入する前の入院日数も算定します。  
なお、90日を超えていても長期入院該当の申請により認定を受けていない場合、食事代は減額となりません。  
適用には条件がありますので、詳しくはお住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

## 限度額適用認定

負担割合が3割の「現役並み所得者ⅠまたはⅡ」の方は、医療機関等での支払いが高額になる場合、以下の方法により、自己負担の金額を、所得に応じた限度額までに抑えることができます。

### ・マイナ保険証で受診される方

手続きは不要

### ・資格確認書で受診される方

事前に「限度額適用認定情報」の記載を、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

## ◎対象となる方

現役並み所得者ⅠまたはⅡの方

## ◎申請に必要なもの

- ・本人確認書類
- ・資格確認書（お持ちの方のみ）