

70 歳以上の医療費について

2024 年 12 月
名古屋記念病院
医療社会事業相談室

(1) 70 歳以上の医療費の仕組み

■2022 年 10 月から、後期高齢者医療制度の加入者の一部が、患者負担割合 2 割となりました。

	70～74 歳	75 歳以上
医療費の仕組み	医療保険 + 高齢受給者証	後期高齢者医療制度
患者負担割合	2 割	1 割
		<u>2 割</u> <u>※2022 年 10 月より新設</u>
	3 割 (現役並み所得者)	3 割 (現役並み所得者)

★70 歳以上の自己負担限度額（月ごとの負担の上限額）は別紙を参照下さい。

★現役並み所得者

課税所得が 145 万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者（自己負担割合は 3 割）。
ただし、以下の基準に該当する場合は申請により一般（自己負担 1 割）になります。

単身世帯	収入額が 383 万円未満のとき
被保険者の方が 2 人以上いる世帯	収入額の合計が 520 万円未満のとき

(2) 後期高齢者医療制度とは



■対象者

- ① 75 歳以上の方
- ② 65 歳以上の方で、一定の障害がある方

*一定の障害がある方

- ・身体障害者手帳 1 級～4 級（ 4 級は下肢障害・音声言語機能障害のみ ）
- ・精神障害者保健福祉手帳 1、2 級に該当する方

(3) 医療機関での支払いについて

■ 同じ月に外来と入院の受診があった場合

一旦、外来・入院のそれぞれの自己負担限度額までを支払います。

その後、外来と入院の合計額が、自己負担限度額を超えた場合、高額療養費として、診療月から約 3 か月後に、払い戻しを受けることができます。

■ ひとつの病院、診療所ごとに計算します。

■ 入院と通院は、別計算です。

■ 入院時の食事負担（標準負担額）・個室の場合の部屋代は含まれません。

■ 同じ世帯に後期高齢者医療制度被保険者が複数いる場合は、自己負担を合算することができます。



(4) 現役並み所得者、市民税非課税世帯に該当する方



マイナ保険証を利用する

医療機関の窓口でマイナ保険証（健康保険証利用登録を行ったマイナンバーカード）を提出し、「限度額情報の表示」に同意する。

オンライン資格確認を利用する

※マイナ保険証をお持ちでない場合も利用可能です
当院はオンライン資格確認が導入されているため、患者様が同意していることを医療機関が確認できれば、原則申請なしで限度額が適用されます。

マイナンバーカードと保険証を紐づけしていない場合

- ・市民税非課税世帯（区分Ⅰ・Ⅱ）に該当される方は **限度額適用・標準負担額減額認定証**
- ・現役並み所得者（区分Ⅰ・Ⅱ）に該当される方は **限度額適用認定証** の申請が必要です。

【 75 歳以上 】 窓口：住民票のある市町村窓口

保険証が窓口で回収され、新たに区分の記載のある資格確認書が発行されます

※限度額適用・標準負担額減額認定証・限度額適用認定証の発行はありません

必要な持ち物

名古屋市 保険証（ご親族の方が行く場合は委任状と本人確認ができる書類が必要）

日進市 保険証、申請に行かれる方の本人確認ができる書類
（ご親族の方が行く場合は委任状が必要）

東郷町 保険証、マイナンバーカード、申請に行かれる方の本人確認ができる書類
（ご親族の方が行く場合は委任状が必要）

【 70 歳～74 歳 】 窓口：加入している医療保険の窓口

必要な持ち物

名古屋市 保険証（ご親族の方が行く場合は委任状と本人確認ができる書類が必要）

日進市 本人確認ができる書類（保険証は不要）
※同居のご親族の方が申請に行く場合は保険証・本人確認ができる書類
※世帯が別のご親族の方が申請に行く場合は上記に加え委任状も必要

東郷町 保険証、マイナンバーカード、申請に行かれる方の本人確認ができる書類
※世帯が別のご親族の方が申請に行く場合は世帯主の本人確認ができる書類と委任状も必要

◆申請後、

入院の場合：1階入院受付
外来の場合：1階外来受付

資格確認書

限度額適用・標準負担額減額認定証

限度額適用認定証

をご提示下さい。

(5) 参考

■配慮措置について

令和4年(2022年)10月1日から、75歳以上の方で一定以上の所得がある方は、医療費の窓口負担割合が2割になります。負担割合が2割となる方には、負担を抑える配慮措置があります。

【配慮措置の内容】

- ◆令和4年10月1日から令和7年9月30日までの3年間は、2割負担となる方について、外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う1か月の負担増加額を3,000円までに抑えます。
- ◆同一の医療機関での受診については、窓口での支払いは限度額までとなります。そうでない場合は、1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を高額療養費として支給するため、別にお知らせがあります。

注意 入院の医療費は対象外です

【配慮措置が適用される場合の計算方法】

(例) 1か月の外来医療費全体額が50,000円の場合

窓口負担割合1割のとき ①	5,000円
窓口負担割合2割のとき ②	10,000円
負担増 ③ (② - ①)	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し (③ - ④)	2,000円

配慮措置

1か月 5,000円の負担増を
3,000円までに抑えます。

■高額医療・高額介護合算制度について

同じ世帯の後期高齢者医療制度の被保険者で、1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が一定の額を超えた場合に、申請により支給されます。

名古屋記念病院 医療社会事業相談室
月～金曜日 土・日・祝日休み
9:00～17:00まで



※ご不明な点がございましたら、相談室まで連絡下さい。

お持ちの保険証や受給者証は、
医療機関窓口で必ず提示するようにしましょう

70歳以上の自己負担限度額（月ごとの負担の上限額）

2024年6月1日現在

		自己負担限度額	
		外来 (個人ごと)	・入院 ・外来+入院 (世帯合計)
適応区分		負担割合	
現役並み所得者	(Ⅲ) 課税所得 690万円以上 (年収約1,160万円以上)	3割	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% ----- 多数該当 140,100円
	(Ⅱ) 課税所得 380万円以上 (年収約770~1,160万円以上)		167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% ----- 多数該当 93,000円
	(Ⅰ) 課税所得 145万円以上 (年収約370~770万円以上)		80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% ----- 多数該当 44,400円
一般	一般Ⅱ	2割	18,000円 または {6,000円 + (医療費 - 30,000円) × 10%} の低い方 ----- 年間上限額 144,400円 多数該当 44,400円
			一般Ⅰ
市民税非課税世帯	区分Ⅱ 区分Ⅰ以外の方	75歳以上 1割	8,000円 ----- 多数該当 24,600円
	区分Ⅰ 年金受給額80万円以下等の方		8,000円 ----- 多数該当 15,000円

- ◆年間上限額は、毎年8月～翌年7月で算出します。
- ◆多数該当は、過去12ヶ月に3回以上、高額療養費の支給を受けて、4回目に該当した場合です。
- ◆2割負担へ変更されたため、影響が大きい外来患者は、2025年9月まで経過措置があります。

入院中の食事の費用 — 食事療養標準負担額 —

2026.6.1

負担区分		食事代 (1食につき)	
現役並み所得者		550円	
一般	一般Ⅱ ----- 一般Ⅰ		
指定難病患者の方(区分Ⅰ・区分Ⅱに該当しない方)		330円	
市民税非課税世帯	区分Ⅱ	入院90日まで	270円
		入院91日以上	220円
	区分Ⅰ		130円

※2026年6月から入院時食事療養費の金額が変更されました。

- ・現役並み所得者、一般の方 510円 → 550円
- ・市民税非課税世帯 区分Ⅱの方
 入院90日まで 240円 → 270円
 入院90日以上 190円 → 220円
- ・市民税非課税世帯 区分Ⅰの方 110円 → 130円
- ・指定難病患者の方 300円 → 330円