

福祉医療制度のお知らせ

医療費の自己負担金を助成

市では、市内在住の健康保険加入者を対象に、医療費の自己負担金の一部を助成する5種類の福祉医療制度を実施しています。

国保医療課で申請してください。福祉医療制度の受給者証を交付された人は、京都府内の医療機関等で診療を受けた場合、受給者証

を提示することで、窓口で助成を受けられます。なお、京都府外で診療を受けた場合は、別途申請の手続きが必要ですが(窓口で通常の自己負担額を支払った後、医療費支給申請書に領収書を添付し、国保医療課に提出すると、支払った自己負担額のうち、各制度の自己負担分を除いた額で、総医療費を超えない額を給付します)。

Table with 5 columns: 種類, 対象, 医療費の自己負担, 手続きに必要なもの, 所得制限. Rows include 子育て支援医療, ひとり親家庭医療, 障がい者医療, 重度心身障がい老人健康管理事業, 老人医療(65歳~69歳).

※次の①②に該当する人
①本人、配偶者および同居の扶養義務者(直系血族の親族、兄弟姉妹)の令和元年度(平成31年度)の所得税が非課税の人
②一人暮らしを含む「老人世帯」で所得制限以下の人

Table with 6 columns: 区分, 扶養人数, 0人, 1人, 2人, 以降1人につき. Rows include ひとり親家庭医療, 障がい者医療・重度心身障がい老人健康管理事業, 老人医療.

※「老人世帯」とは、同居する家族が満18歳未満や満60歳以上のみで構成されている世帯、もしくは世帯に重・中度の障がいを有する人を含んだ世帯
◎上記の額は、平成30年中の所得から本人控除(障害者控除)や社会保険料控除を差し引いた額です。

自己負担限度額

1 70歳未満の人

Table with 4 columns: 区分, 上位所得者(※1), 一般, 住民税非課税世帯(※4). Rows show income brackets and corresponding self-payment limits for 3 times and 4 times or more.

※1 所得の申告をしていない人も、上位所得者とみなされますので、必ず申告してください。
※2 基礎控除後の総所得とは、国保被保険者それぞれの前年の所得から33万円(基礎控除)を引いた額を全て合算した額。
※3 過去12カ月間に1世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合。
※4 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。

2 70歳以上75歳未満の人

Table with 4 columns: 区分, 現役並み所得者(※1), 一般(※2), 低所得II(※3), 低所得I(※4). Rows show income brackets and corresponding self-payment limits.

※1 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる人。ただし、70歳以上75歳未満の国保被保険者の収入の合計が、複数で520万円未満、単身で383万円未満の場合は申請により「一般」となります。
※2 現役並み所得者、低所得II・I以外の人
※3 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ある世帯に属する人(低所得I以外の人)
※4 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円となる人
※5 過去12カ月間に4回以上の支給があった場合、4回目以降の自己負担限度額は140,100円
※6 過去12カ月間に4回以上の支給があった場合、4回目以降の自己負担限度額は93,000円
※7 過去12カ月間に4回以上の支給があった場合、4回目以降の自己負担限度額は44,400円

老人医療負担金貸付金のお知らせ

市では、市内在住の後期高齢者医療被保険者および老人医療受給者を対象に、入院時の医療費の自己負担分の貸し付けを行っています。

国民健康保険の高額療養費制度

ひと月の医療費(※1)の自己負担額が高額になったとき、基準にあってはまる場合は、限度額を超えた分が申請により、高額療養費として支給されます。

※1 ひと月の医療費 月の1日から月末までの月単位で、保険適用になった自己負担額
※2 個人番号がわかるもの(個人番号カード、または個人番号通知カードと本人確認書類(運転免許証等)を提示してください。代理人は、委任状と本人確認の必要がある必要があります。

70歳未満の人の場合

同じ医療機関で支払った医療費が対象です。異なる医療機関の分は、それぞれが2万円以上であれば合算対象となります。また同じ医療機関でも、内科と歯科、入院と外来は別々に計算します。

70歳以上75歳未満の人の場合

病院・診療所、歯科の区別なく合算できます。外来(個人単位)と入院・外来(世帯単位)で限度額が異なります。