

(老人医療 負担割合が2割の方)

8月以降の「福祉医療費受給者証(老)」をお送りします

京都市

- ・ 8月1日以降に医療機関等を受診するときは、この「福祉医療費受給者証(老)」と「保険資格情報が確認できる書類(マイナンバーカード等)」、(お持ちの場合) 限度額適用認定証を医療機関等の窓口で提示してください。
- ・ 有効期限の過ぎた受給者証は、細かく切って処分していただくか、お近くの区役所・支所保健福祉センター健康長寿推進課へお持ちください。
- ・ 市民の利便性向上のため、毎年 of 更新手続を省略しています。

### (1)自己負担限度額の変更について

- ・ 老人医療費支給制度は、医療機関等を受診された場合、医療保険の自己負担割合が3割から2割となり、自己負担限度額も『70～74歳の方の自己負担限度額』と同基準に軽減される制度です。
- ・ この度の高額療養費制度改正に伴い、当制度においても、**令和8年8月診療分**から**自己負担限度額**が**変更**されます。各区分の限度額については、裏面「自己負担限度額表」をご確認ください。
- ・ 同じ月に医療機関等の窓口で支払われた一部負担金の額が、自己負担限度額を超えている場合には、後日申請していただくことにより、その差額を「高額医療費」として支給します。
  - ※ 医療保険の給付の対象とならないもの(健康診断料、文書料、差額ベッド代、個室料等)、入院時の標準負担額(光熱水費、食事代)等は支給の対象になりません。

### (2)限度額適用認定証(区分Ⅰ・区分Ⅱ)について

同一医療機関等での1か月の一部負担金の支払いについて、市民税非課税世帯の方は、「福祉医療費一部負担金限度額適用認定証」の提示により、区分Ⅰ又は区分Ⅱの限度額の支払いで済みます。交付を希望する方は申請してください。

《申請に必要なもの》

- ①福祉医療費受給者証(老)
- ②保険資格情報が確認できる書類(マイナンバーカード等)
- ③(マイナ保険証をお持ちでない場合)「限度額適用・標準負担額減額認定証」(加入している医療保険が発行します。該当する方は先に交付を受け、その認定証をお持ちください。)
- ④「区分Ⅰ」に該当する場合には、世帯員全員の収入が分かるもの(本市で確認できる場合は不要です。)

### (3)届出が必要な場合

住所や氏名、医療保険、世帯構成等に変更があったときは、「福祉医療費受給者証(老)」、「保険資格情報が確認できる書類(マイナンバーカード等)」をお持ちのうえ、速やかにお届けください。(届出をしないまま老人医療費の支給を受けた場合、支給を受けた額をあとで返していただく場合があります。)

京都市内の他の区へ転居したときは、新しい住所地で手続をしてください。

## 《自己負担限度額表》

【令和8年7月受診分まで】

負担区分		負担割合	①個人単位（外来） ＜限度額 A＞	②世帯単位（A+世帯の入院分） ＜限度額 B＞
市民税課税世帯	一定以上所得者世帯	3割	なし	252,600円+ (総医療費の中で842,000円を超えた額の1%) ＜多数該当：140,100円＞（※1）
				167,400円+ (総医療費の中で558,000円を超えた額の1%) ＜多数該当：93,000円＞（※1）
				80,100円+ (総医療費の中で267,000円を超えた額の1%) ＜多数該当：44,400円＞（※1）
一般世帯		2割	18,000円 《年間限度額：144,000円》（※2）	57,600円 ＜多数該当：44,400円＞（※1）
市民税非課税世帯			8,000円	24,600円
区分Ⅱ（※5）		2割		8,000円
区分Ⅰ（※6）				

【令和8年8月受診分から】

負担区分		負担割合	①個人単位（外来） ＜限度額 A＞	②世帯単位（A+世帯の入院分） ＜限度額 B＞
市民税課税世帯	一定以上所得者世帯	3割	なし	270,300円+ (総医療費の中で901,000円を超えた額の1%) ＜多数該当：140,100円＞（※1） 《年間上限1,680,000円》（※3）
				179,100円+ (総医療費の中で597,000円を超えた額の1%) ＜多数該当：93,000円＞（※1） 《年間上限1,110,000円》（※3）
				85,800円+ (総医療費の中で286,000円を超えた額の1%) ＜多数該当：44,400円＞（※1） 《年間上限530,000円》（※3）
一般世帯		2割	22,000円 《年間上限：216,000円》 （※2）	61,500円 ＜多数該当：44,400円＞（※1） 《年間上限530,000円》（※3）（※4）
区分Ⅱ（※5）			11,000円 《年間上限：96,000円》 （※2）	25,700円 ＜多数該当：24,600円＞ 《年間上限290,000円》（※3）
区分Ⅰ（※6）			8,000円	15,700円 《年間上限180,000円》（※3）

※1 直近12か月以内に「②世帯単位」での高額医療費支給実績が3回以上ある場合は、4回目以降の限度額が<>内の金額となります。

※2 暦月単位で計算した高額医療費支給後の外来の自己負担額が、年間(毎年8月1日から翌年7月31日の間)で各区分の上限額を超えた場合、その超えた額を支給します。

※3 「②世帯単位」の自己負担限度額について、年間(毎年8月1日から翌年7月31日の間)で各区分の上限額を超えた場合、その超えた額を支給します。

※4 課税所得金額が28万円未満に該当する方については、年間上限において、上限額410,000円を適用します。

※5 受給者の属する世帯員全員が市民税非課税で、「区分Ⅰ」以外の方

※6 受給者の属する世帯員全員が市民税非課税で、かつ全員の各所得額が0円の方

所得額について、雑所得での所得額について、雑所得での公的年金等控除額については826,500円が適用されます。  
給与所得を含む場合は、さらに給与所得の金額から10万円を控除します。(平成30年度税制改正に伴う遮断措置)