

**滋賀県福祉医療費・精神障害者精神科通院医療費
助成番号一覧表**

平成26年8月1日現在
(一部、平成26年10月1日からの事業開始分も含む)

滋賀県国民健康保険団体連合会

県事業の概要

区 分		助 成 期 間	有 効 期 間	給 付 内 容
乳幼児	40	・助成対象者としての要件を満たすに至った日から満6歳に達する日以後の最初の3月31日まで	助成対象者となった日から助成の対象者でなくなった日まで	医療保険の自己負担額（※1）から、自己負担金（※2）を控除した額
重度心身障害者（児）	41	・助成対象者としての要件を満たすに至った日の属する月の初日から助成対象者でなくなった日の属する月の末日（その日が月の初日であるときは、その日の属する月の前月の末日）まで	助成の対象となった日から、その日以後の最初に到来する7月31日まで	医療保険の自己負担額（※1）から、自己負担金（※2）を控除した額【ただし、低所得者（※3）については、医療保険の自己負担額】
65～74歳老人	42	・満65歳の誕生日の属する月の翌月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月）から、満75歳の誕生日の属する月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月の前月）の末日まで		医療保険の自己負担額（※1）から、「健康保険法の規定の例による一部負担金相当額」、または、「高齢者の医療の確保に関する法律の規定の例による一部負担金相当額」を控除した額
母子家庭	43	・助成対象者としての要件を満たすに至った日の属する月の初日から助成対象者でなくなった日まで ・配偶者のないものが18歳未満の者を扶養している間		医療保険の自己負担額（※1）から、自己負担金（※2）を控除した額【ただし、低所得者（※3）については、医療保険の自己負担額】
父子家庭	44			
ひとり暮らし寡婦	45	・助成対象者としての要件を満たすに至った日の属する月の初日から、満65歳の誕生日の属する月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月の前月）の末日まで		医療保険の自己負担額（※1）から、「健康保険法の規定の例による一部負担金相当額」、または、「高齢者の医療の確保に関する法律の規定の例による一部負担金相当額」を控除した額
ひとり暮らし高齢寡婦	46	・満65歳の誕生日の属する月の翌月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月）から、満75歳の誕生日の属する月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月の前月）の末日まで		医療保険の自己負担額（※1）から、「健康保険法の規定の例による一部負担金相当額」、または、「高齢者の医療の確保に関する法律の規定の例による一部負担金相当額」を控除した額
重度心身障害老人	82	・後期高齢者医療制度対象者で、助成対象者としての要件を満たすに至った日から助成対象者でなくなった日まで		高齢者の医療の確保に関する法律の規定による一部負担金から、自己負担金（※2）を控除した額【ただし、低所得者（※3）については、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による一部負担金相当額】
母子家庭（母等）老人	83			
父子家庭（父等）老人	84			

精神障害者（児）	70	・助成対象者としての要件を満たすに至った日の属する月の初日から、助成対象者でなくなった日まで	助成の対象となった日から、その日以後の最初に到来する7月31日まで	障害者総合支援法に基づく自立支援医療費（精神通院医療費に限る）の適用がある医療費の自己負担額
精神障害老人	75	・助成対象者としての要件を満たすに至った日の属する月の初日から、助成対象者でなくなった日まで		障害者総合支援法に基づく自立支援医療費（精神通院医療費に限る）の適用がある医療費について生じる高齢者の医療の確保に関する法律の規定による一部負担金から、自己負担額を控除した額

（※1） 保険適用総医療費から、保険給付の額を控除した額

（※2） 通院：1診療報酬明細書当たり500円（調剤報酬明細書には適用しない）／入院：1日1,000円、月額14,000円を限度

（※3） 助成対象者本人ならびに配偶者、およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者が全て市町村民税非課税者である場合

福祉医療費助成事業

区 分	乳 幼 児				重度心身障害者 (児)			母子家庭		
	県	県＋市町	市 町		県		県＋市町	県		県＋市町
福祉医療費助成番号	40				41			43		
受 給 券 の 色	ピンク				ピンク			ピンク		
自 己 負 担 金 (※2)の有無	有	無 (自己負担金を 市町が負担)	有	無	無	有	無 (自己負担金を 市町が負担)	無	有	無 (自己負担金を 市町が負担)
大 津 市		40255010		40257016	41250010	41251018		43250018	43251016	
彦 根 市		40255028		40257024	41250028	41251026		43250026	43251024	
長 浜 市		40255036		40257032	41250036		41252032	43250034		43252030
近 江 八 幡 市		40255044		40257040	41250044	41251042		43250042	43251040	
東 近 江 市		40255051		40257057	41250051	41251059		43250059	43251057	
草 津 市		40255069		40257065	41250069	41251067		43250067	43251065	
守 山 市		40255077		40257073	41250077	41251075	41252073	43250075	43251073	43252071
栗 東 市	40254526		40256521		41250523	41251521		43250521	43251529	
野 洲 市		40255093		40257099	41250093		41252099	43250091		43252097
湖 南 市		40255101		40257107	41250101	41251109		43250109	43251107	
甲 賀 市		40255119		40257115	41250119		41252115	43250117		43252113
高 島 市		40255127		40257123	41250127	41251125	41252123 (※4)	43250125	43251123	43252121 (※4)
米 原 市		40255135		40257131	41250135	41251133	41252131	43250133	43251131	43252139
日 野 町		40255648		40257644	41250648	41251646		43250646	43251644	
竜 王 町		40255655		40257651	41250655	41251653		43250653	43251651	
愛 荘 町		40255713		40257719	41250713	41251711	41252719	43250711	43251719	43252717
豊 郷 町		40255739		40257735	41250739	41251737	41252735	43250737	43251735	43252733
甲 良 町		40255747		40257743	41250747	41251745	41252743 (※4)	43250745	43251743	43252741 (※4)
多 賀 町		40255754		40257750	41250754	41251752	41252750	43250752	43251750	43252758

(※2) 通院：1診療報酬明細書当たり500円(調剤報酬明細書には適用しない)／入院：1日1,000円、月額14,000円を限度

(※4) 平成26年10月1日より取扱開始となるため、ご注意ください。

福祉医療費助成事業

区 分	父子家庭			ひとり暮らし寡婦			重度心身障害者(児)		母子家庭等	
	県	県+市町		県	県+市町		市 町		市 町	
福祉医療費助成番号	44			45			47		49	
受 給 券 の 色	ピンク			ピンク			ピンク		ピンク	
自 己 負 担 金 (※2)の有無	無	有	無 (自己負担金を 市町が負担)	無	有	無 (自己負担金を 市町が負担)	無	有	無	有
大 津 市	44250017	44251015		45250016	45251014		47250014	47253018	49250012	49253016
彦 根 市	44250025	44251023		45250024	45251022		47250022	47253026		
長 浜 市	44250033		44252039	45250032		45252038	47250030			
近 江 八 幡 市	44250041	44251049		45250040	45251048		47250048	47253042	49250046	49253040
東 近 江 市	44250058	44251056		45250057	45251055					
草 津 市	44250066	44251064		45250065	45251063		47250063	47253067		
守 山 市	44250074	44251072	44252070	45250073	45251071	45252079	47250071	47253075	49250079	49253073
栗 東 市	44250520	44251528		45250529	45251527		47250527	47253521		
野 洲 市	44250090		44252096	45250099		45252095	47250097		49250095	
湖 南 市	44250108	44251106		45250107	45251105		47250105	47253109		
甲 賀 市	44250116		44252112	45250115		45252111	47250113	47253117	49250111	
高 島 市	44250124	44251122	44252120 (※4)	45250123	45251121					
米 原 市	44250132	44251130	44252138	45250131	45251139					
日 野 町	44250645	44251643		45250644	45251642			47253646		49253644
竜 王 町	44250652	44251650		45250651	45251659		47250659	47253653		
愛 荘 町	44250710	44251718	44252716	45250719	45251717		47250717	47253711		
豊 郷 町	44250736	44251734	44252732	45250735	45251733		47250733	47253737		
甲 良 町	44250744	44251742	44252740 (※4)	45250743	45251741					
多 賀 町	44250751	44251759	44252757	45250750	45251758		47250758	47253752		

(※2) 通院：1診療報酬明細書当たり500円(調剤報酬明細書には適用しない)／入院：1日1,000円、月額14,000円を限度

(※4) 平成26年10月1日より取扱開始となるため、ご注意ください。

重度心身障害老人等福祉助成費助成事業

区 分	重度心身障害老人					母子家庭老人			父子家庭老人			母子家庭老人等	
	県		県+市町	市 町		県		県+市町	県		県+市町	市 町	
福祉助成費助成番号	82			85		83			84			86	
受 給 券 の 色	ピンク			ピンク		ピンク			ピンク			ピンク	
自 己 負 担 金 (※2)の有無	無	有	無 (自己負担金を 市町が負担)	無	有	無	有	無 (自己負担金を 市町が負担)	無	有	無 (自己負担金を 市町が負担)	無	有
大 津 市	82250010	82251018		85250017	85253011	83250019	83251017		84250018	84251016		86250016	86253010
彦 根 市	82250028	82251026		85250025	85253029	83250027	83251025		84250026	84251024			
長 浜 市	82250036		82252032	85250033		83250035		83252031	84250034		84252030		
近 江 八 幡 市	82250044	82251042		85250041	85253045	83250043	83251041		84250042	84251040		86250040	86253044
東 近 江 市	82250051	82251059				83250050	83251058		84250059	84251057			
草 津 市	82250069	82251067		85250066	85253060	83250068	83251066		84250067	84251065			
守 山 市	82250077	82251075	82252073	85250074	85253078	83250076	83251074	83252072	84250075	84251073	84252071	86250073	86253077
栗 東 市	82250523	82251521		85250520	85253524	83250522	83251520		84250521	84251529			
野 洲 市	82250093		82252099	85250090		83250092		83252098	84250091		84252097	86250099	
湖 南 市	82250101	82251109		85250108	85253102	83250100	83251108		84250109	84251107			
甲 賀 市	82250119		82252115	85250116	85253110	83250118		83252114	84250117		84252113		
高 島 市	82250127	82251125				83250126	83251124		84250125	84251123			
米 原 市	82250135	82251133				83250134	83251132		84250133	84251131			
日 野 町	82250648	82251646			85253649	83250647	83251645		84250646	84251644			
竜 王 町	82250655	82251653		85250652	85253656	83250654	83251652		84250653	84251651			
愛 荘 町	82250713	82251711		85250710	85253714	83250712	83251710		84250711	84251719			
豊 郷 町	82250739	82251737		85250736	85253730	83250738	83251736		84250737	84251735			
甲 良 町	82250747	82251745				83250746	83251744		84250745	84251743			
多 賀 町	82250754	82251752		85250751	85253755	83250753	83251751		84250752	84251750			

(※2) 通院：1診療報酬明細書当たり500円（調剤報酬明細書には適用しない）／入院：1日1,000円、月額14,000円を限度

福祉医療費助成事業

区 分	65～69歳老人	65～69歳老人	70～74歳老人	ひとり暮らし高齢 寡婦(65～69歳)	ひとり暮らし高齢 寡婦(65～69歳)	ひとり暮らし高齢 寡婦(70～74歳)	老人(65～69歳)	老人(65～69歳)	老人(70～74歳)
	県			県			市 町		
福祉医療費助成番号	42			46			48		
受 給 券 の 色	白	うすだいだい	白	白	うすだいだい	白	白	うすだいだい	白
自 己 負 担 金 の 有 無	有(※6)	有(※5)	有(※6)	有(※6)	有(※5)	有(※6)	有(※6)	有(※5)	有(※6)
大 津 市	42250019	42251017	42252015	46251013	46252011	46253019			
彦 根 市	42250027	42251025	42252023	46251021	46252029	46253027	48250021	48251029	48252027
長 浜 市	42250035	42251033	42252031	46251039	46252037	46253035			
近 江 八 幡 市	42250043	42251041	42252049	46251047	46252045	46253043			
東 近 江 市	42250050	42251058	42252056	46251054	46252052	46253050			
草 津 市	42250068	42251066	42252064	46251062	46252060	46253068	48250062		
守 山 市	42250076	42251074	42252072	46251070	46252078	46253076	48250070	48251078	48252076
栗 東 市	42250522	42251520	42252528	46251526	46252524	46253522			
野 洲 市	42250092	42251090	42252098	46251096	46252094	46253092	48250096	48251094	48252092
湖 南 市	42250100	42251108	42252106	46251104	46252102	46253100			
甲 賀 市	42250118	42251116	42252114	46251112	46252110	46253118			
高 島 市	42250126	42251124	42252122	46251120	46252128	46253126			
米 原 市	42250134	42251132	42252130	46251138	46252136	46253134			
日 野 町	42250647	42251645	42252643	46251641	46252649	46253647			
竜 王 町	42250654	42251652	42252650	46251658	46252656	46253654			
愛 荘 町	42250712	42251710	42252718	46251716	46252714	46253712			
豊 郷 町	42250738	42251736	42252734	46251732	46252730	46253738			
甲 良 町	42250746	42251744	42252742	46251740	46252748	46253746			
多 賀 町	42250753	42251751	42252759	46251757	46252755	46253753			

(※5) 健康保険法の規定の例による一部負担金相当額

(※6) 高齢者の医療の確保に関する法律の規定の例による一部負担金相当額

精神障害者精神科通院医療費

区 分	精神障害者（児）		精神障害老人	
	県	市 町	県	市 町
助 成 番 号	70	71	75	76
受 給 券 の 色	空 色		空 色	
大 津 市	70250014	71250013	75250019	76250018
彦 根 市	70250022		75250027	
長 浜 市	70250030		75250035	
近 江 八 幡 市	70250048	71250047	75250043	76250042
東 近 江 市	70250055		75250050	
草 津 市	70250063	71250062	75250068	76250067
守 山 市	70250071	71250070	75250076	76250075
栗 東 市	70250527		75250522	
野 洲 市	70250097	71250096	75250092	76250091
湖 南 市	70250105	71250104	75250100	76250109
甲 賀 市	70250113		75250118	
高 島 市	70250121		75250126	
米 原 市	70250139		75250134	
日 野 町	70250642		75250647	
竜 王 町	70250659		75250654	
愛 荘 町	70250717		75250712	
豊 郷 町	70250733		75250738	
甲 良 町	70250741		75250746	
多 賀 町	70250758		75250753	

市町単独事業分（給付範囲等が県事業と異なる事業）

平成26年8月1日現在

◎現物給付方式のみ

市 町	制度名	対応コード	給付範囲	対象医療機関	その他	受給券の色
大 津 市	子 ど も 医 療	40259012	入院・入院外	県内医療機関のみ	自己負担金有り 小学校1年生から 小学校3年生を対象	オレンジ色
東 近 江 市	子 ど も 医 療	40259053	入院・入院外	県内医療機関のみ	自己負担金有り 小学校1年生から 小学校3年生を対象	藤 色
	心身障害者(児)	47251053	入院外	県内医療機関のみ	自己負担金無し	黄 色
		47254057			自己負担金有り	
		85251056			自己負担金無し	
	心身障害老人	85254050			自己負担金有り	
甲 賀 市	小 中 学 生 通 院 医 療	40259111	入院外	県内医療機関のみ	自己負担金無し 義務教育期間を対象	うぐいす色
米 原 市	児 童 ・ 生 徒	40259137	入院・入院外	県内医療機関のみ(ただし、一部指定機関を除く)	自己負担金無し 義務教育期間を対象	緑 色
愛 荘 町	小 学 生 医 療	40259715	入院・入院外	県内医療機関のみ	自己負担金無し 小学生を対象	うぐいす色
豊 郷 町	子育て応援医療	40259731	入院・入院外	県内医療機関のみ	自己負担金無し 義務教育期間を対象	濃クリーム色
多 賀 町	子育て応援医療	40259756	入院・入院外	県内医療機関のみ	自己負担金無し 義務教育期間を対象	緑 色

平成26年10月1日から取扱開始となる事業

◎現物給付方式のみ

東 近 江 市	子 ど も 医 療	40259053 (上記東近江市子ども医療と番号は同じ)	入院・入院外	県内医療機関のみ	自己負担金有り 小学校1年生から3年生に加え、平成26年10月から小学校6年生までを対象に追加	藤 色
高 島 市	子 ど も 医 療	40259129	入院・入院外	県内医療機関のみ	自己負担金無し 義務教育期間を対象	藤 色
日 野 町	小 学 校 低 学 年 児 童	40259640	入院・入院外	県内医療機関のみ	入院外のみ自己負担金有り 小学校1年生から 小学校3年生を対象	オレンジ色
愛 荘 町	あ ん し ん 子 育 て 医 療	40259715 (上記愛荘町小学生医療と番号は同じ)	入院・入院外	県内医療機関のみ	自己負担金無し 小学生に加え、平成26年10月から義務教育期間を対象に追加	クリーム色
豊 郷 町	子育て応援医療	40259731 (上記豊郷町子育て応援医療と番号は同じ)	入院・入院外	県内医療機関のみ	自己負担金無し 義務教育期間に加え、平成26年10月から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで	濃クリーム色
甲 良 町	子育て応援医療	40259749	入院・入院外	県内医療機関のみ	自己負担金無し 義務教育期間を対象	藤 色

いきいきとした毎日を過ごすために・・・
国民健康保険は、みなさんの健康づくりを
応援しています。



国保のマスコット
ホープちゃん

滋賀県国民健康保険団体連合会

〒520-0043 大津市中央四丁目5番9号

ホームページアドレス <http://www.shigakokuho.or.jp/>

総務課	TEL 077(522)2651(代)	FAX 077(522)2628(代)
	IP PHONE 050(3533)2704	
業務課	TEL 077(522)4382	FAX 077(522)4392
保険者支援課	TEL 077(522)2601	FAX 077(527)0515
企画課	TEL 077(522)2960	FAX 077(522)5131
電算管理課	TEL 077(522)2602	FAX 077(510)6606
介護保険課	TEL 077(522)0065	
介護保険苦情相談	TEL 077(510)6605	

低所得老人・高齢寡婦(福祉42・46)のレセプトの負担金額記載の基準 (外来)

福祉番号	年齢	本家 入外	給付 割合	特記事項欄 又は摘要欄	決定点数	(保険)一部負担金欄	(福祉)一部負担金欄	備考
42250■■■ 46251■■■	65 ～ 69 歳	2本外 6家外	7割	なし	全点数	不 要	医療費の1割分	
				17上位	～12,000点	不 要	医療費の1割分	
					12,001点～50,000点	不 要	12,000円	
					50,001点～	150,000円+α (※1)	12,000円	
				多数 該当	～12,000点	不 要	医療費の1割分	
					12,001点～27,800点	不 要	12,000円	
					27,801点～	83,400円	12,000円	
				18一般	～12,000点	不 要	医療費の1割分	
					12,001点～26,700点	不 要	12,000円	
					26,701点～	80,100円+α (※2)	12,000円	
				多数 該当	～12,000点	不 要	医療費の1割分	
					12,001点～14,800点	不 要	12,000円	
					14,801点～	44,400円	12,000円	
				19低所	～8,000点	不 要	医療費の1割分	
					8,001点～11,800点	不 要	8,000円	
					11,801点～	35,400円	8,000円	
42251■■■ 46252■■■	65 ～ 69 歳	2本外 6家外	7割	なし	全点数	不 要	医療費の2割分	
				17上位	～6,000点	不 要	医療費の2割分	
					6,001点～50,000点	不 要	12,000円	
					50,001点～	150,000円+α (※1)	12,000円	
				多数 該当	～6,000点	不 要	医療費の2割分	
					6,001点～27,800点	不 要	12,000円	
					27,801点～	83,400円	12,000円	
				18一般	～6,000点	不 要	医療費の2割分	
					6,001点～26,700点	不 要	12,000円	
					26,701点～	80,100円+α (※2)	12,000円	
				多数 該当	～6,000点	不 要	医療費の2割分	
					6,001点～14,800点	不 要	12,000円	
					14,801点～	44,400円	12,000円	
				19低所	～4,000点	不 要	医療費の2割分	
					4,001点～11,800点	不 要	8,000円	
					11,801点～	35,400円	8,000円	
42252■■■ 46253■■■	70 ～ 74 歳	8高外一	8割	なし	～6,000点	不 要	医療費の1割分	
					6,001点～12,000点	12,000円	医療費の1割分	
					12,001点～	12,000円	12,000円	福祉の負担額なし
				I・II (共通)	～4,000点	不 要	医療費の1割分	I・IIの記載不要 (高額未発生のため)
					4,001点～8,000点	8,000円	医療費の1割分	
					8,001点～	8,000円	8,000円	福祉の負担額なし
		0高外7	7割	なし	～12,000点	不 要	医療費の1割分	
					12,001点～14,800点	不 要	12,000円	
					14,801点～	44,400円	12,000円	

※1 150,000円 + {(総医療費 - 500,000円) × 1%}

※2 80,100円 + {(総医療費 - 267,000円) × 1%}

低所得老人・高齢寡婦(福祉42・46)のレセプトの負担金額記載の基準 (入院)

福祉番号	年齢	本家 入外	給付 割合	特記事項欄 又は摘要欄	決定点数	(保険)負担金欄	(福祉)負担金欄	備考
42250■■■ 46251■■■	65 ～ 69 歳	1本入 5家入	7割	なし	～44,400点	不 要	医療費の1割分	
					44,401点～	不 要	44,400円	
				17上位	～44,400点	不 要	医療費の1割分	
					44,401点～50,000点	不 要	44,400円	
					50,001点～	150,000円+α (※1)	44,400円	
				多数 該当	～27,800点	不 要	医療費の1割分	
					27,801点～44,400点	83,400円	医療費の1割分	
					44,401点～	83,400円	44,400円	
				18一般	～26,700点	不 要	医療費の1割分	
					26,701点～44,400点	80,100円+α (※2)	医療費の1割分	
					44,401点～	80,100円+α (※2)	44,400円	
				多数 該当	～14,800点	不 要	医療費の1割分	
					14,801点～44,400点	44,400円	医療費の1割分	
					44,401点～	44,400円	44,400円	福祉の負担額なし
				19低所	～11,800点	不 要	医療費の1割分	
					11,801点～24,600点	35,400円	医療費の1割分	
					24,601点～	35,400円	24,600円	
42251■■■ 46252■■■	65 ～ 69 歳	1本入 5家入	7割	なし	～22,200点	不 要	医療費の2割分	
					22,201点～	不 要	44,400円	
				17上位	～22,200点	不 要	医療費の2割分	
					22,201点～50,000点	不 要	44,400円	
					50,001点～	150,000円+α (※1)	44,400円	
				多数 該当	～22,200点	不 要	医療費の2割分	
					22,201点～27,800点	不 要	44,400円	
					27,801点～	83,400円	44,400円	
				18一般	～22,200点	不 要	医療費の2割分	
					22,201点～26,700点	不 要	44,400円	
					26,701点～	80,100円+α (※2)	44,400円	
				多数 該当	～14,800点	不 要	医療費の2割分	
					14,801点～22,200点	44,400円	医療費の2割分	
					22,201点～	44,400円	44,400円	福祉の負担額なし
				19低所	～11,800点	不 要	医療費の2割分	
					11,801点～12,300点	35,400円	医療費の2割分	
					12,301点～	35,400円	24,600円	
42252■■■ 46253■■■	70 ～ 74 歳	7高入一	8割	なし	～22,200点	医療費の2割分	医療費の1割分	
					22,201点～44,400点	44,400円	医療費の1割分	
					44,401点～	44,400円	44,400円	福祉の負担額なし
				Ⅱ	～12,300点	医療費の2割分	医療費の1割分	
					12,301点～24,600点	24,600円	医療費の1割分	
					24,601点～	24,600円	24,600円	福祉の負担額なし
		9高入7	7割	Ⅰ	～7,500点	医療費の2割分	医療費の1割分	
					7,501点～15,000点	15,000円	医療費の1割分	
					15,001点～	15,000円	15,000円	福祉の負担額なし
				なし	～26,700点	医療費の3割分	医療費の1割分	
					26,701点～44,400点	80,100円+α (※2)	医療費の1割分	
					44,401点～	80,100円+α (※2)	44,400円	
				多数 該当	～14,800点	医療費の3割分	医療費の1割分	
					14,801点～44,400点	44,400円	医療費の1割分	
					44,401点～	44,400円	44,400円	福祉の負担額なし

※1 150,000円 + [(総医療費 - 500,000円) × 1%]

※2 80,100円 + [(総医療費 - 267,000円) × 1%]

低所得老人・高齢寡婦（福祉４２・４６）の患者負担の上限額について
（平成２６年８月以降）

外来の場合

１．４２２５０■■■■・４６２５１■■■■（６５～６９歳・従来の制度）

◎ 患者負担は医療費の１割分

- ・限度額認定証等の適用区分「Ａ」（１７：上位所得）対象者の上限額は １２,０００円
- ・限度額認定証等の適用区分「Ｂ」（１８：一般所得）対象者の上限額は １２,０００円
- ・限度額認定証等の適用区分「Ｃ」（１９：低所得）対象者の上限額は ８,０００円
- ・限度額認定証等を提示されない場合の上限額はなし

２．４２２５１■■■■・４６２５２■■■■（６５～６９歳・新制度）

◎ 患者負担は医療費の２割分

- ・限度額認定証等の適用区分「Ａ」（１７：上位所得）対象者の上限額は １２,０００円
- ・限度額認定証等の適用区分「Ｂ」（１８：一般所得）対象者の上限額は １２,０００円
- ・限度額認定証等の適用区分「Ｃ」（１９：低所得）対象者の上限額は ８,０００円
- ・限度額認定証等を提示されない場合の上限額はなし

３．４２２５２■■■■・４６２５３■■■■（７０～７４歳・新制度）

◎ 患者負担は医療費の１割分

- ・限度額認定証等の適用区分「Ⅱ」（低所得Ⅱ）対象者の上限額は ８,０００円
- ・限度額認定証等の適用区分「Ⅰ」（低所得Ⅰ）対象者の上限額は ８,０００円
- ・限度額認定証等を提示されない場合の上限額は １２,０００円

入院の場合

１．４２２５０■■■■・４６２５１■■■■（６５～６９歳・従来の制度）

◎ 患者負担は医療費の１割分

- ・限度額認定証等の適用区分「Ａ」（１７：上位所得）対象者の上限額は ４４,４００円
- ・限度額認定証等の適用区分「Ｂ」（１８：一般所得）対象者の上限額は ４４,４００円
- ・限度額認定証等の適用区分「Ｃ」（１９：低所得）対象者の上限額は ２４,６００円
- ・限度額認定証等を提示されない場合の上限額は ４４,４００円

２．４２２５１■■■■・４６２５２■■■■（６５～６９歳・新制度）

◎ 患者負担は医療費の２割分

- ・限度額認定証等の適用区分「Ａ」（１７：上位所得）対象者の上限額は ４４,４００円
- ・限度額認定証等の適用区分「Ｂ」（１８：一般所得）対象者の上限額は ４４,４００円
- ・限度額認定証等の適用区分「Ｃ」（１９：低所得）対象者の上限額は ２４,６００円
- ・限度額認定証等を提示されない場合の上限額は ４４,４００円

３．４２２５２■■■■・４６２５３■■■■（７０～７４歳・新制度）

◎ 患者負担は医療費の１割分

- ・限度額認定証等の適用区分「Ⅱ」（低所得Ⅱ）対象者の上限額は ２４,６００円
- ・限度額認定証等の適用区分「Ⅰ」（低所得Ⅰ）対象者の上限額は １５,０００円
- ・限度額認定証等を提示されない場合の上限額は ４４,４００円

※ 医療保険における高額療養費の自己負担限度額については、上記の金額とは異なります。