

老人福祉医療費助成制度

ひとり暮らし高齢寡婦福祉医療費助成制度

の対象者のみなさまへ

令和8年8月1日から「①老人福祉医療費助成」および「②ひとり暮らし高齢寡婦福祉医療費助成」の自己負担限度額が変わります。

■県内医療機関で「限度額適用認定証」、「高齢受給者証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」（以下、「限度額適用認定証等」という。）を提示されたとき、窓口での自己負担額の上限額が表のとおり変わります。（原則、マイナ保険証をお持ちの方は、医療機関を受診する際、手続きなしで高額療養費の適用を受けられます。）

《① 老人福祉医療費助成の自己負担限度額》

対象	令和8年7月まで		令和8年8月から	
	外来 (個人ごと)	入院+外来 (世帯ごと)	外来 (個人ごと)	入院+外来 (世帯ごと)
非課税 世帯	8,000 円	24,600 円	11,000 円 (年間上限 9.6 万円)	25,700 円 (多数回該当 24,600 円※ ¹ 年間上限 290,000 円)

※ 世帯とは、老人福祉医療費助成制度を受けている同一世帯の人のことを指しています。老人福祉医療を受けていない人と合算することはできません。

《② ひとり暮らし高齢寡婦福祉医療費助成の自己負担限度額》

対象	令和8年7月まで		令和8年8月から	
	外来	入院+外来	外来	入院+外来
非課税 世帯以外	18,000 円 (年間上限 14.4 万円)	57,600 円 (多数回該当 44,400 円)	22,000 円 (年間上限 21.6 万円)	61,500 円 (多数回該当 44,400 円※ ¹ 年間上限 530,000 円※ ²)
非課税 世帯	8,000 円	24,600 円	11,000 円 (年間上限 9.6 万円)	25,700 円 (多数回該当 24,600 円※ ¹ 、 年間上限 290,000 円)

※1 多数回該当とは、過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となります。

※2 非課税世帯以外の方で、所得区分が「～約200万円（標報：～15万円）」区分に該当することが確認できた方は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払いとなります。

■「限度額適用認定証等」の提示がない場合は、一旦窓口で自己負担額をお支払いいただく必要があります。その際、同じ月に支払った自己負担額が上記の限度額を超えたときは、お住まいの市役所・町役場へ申請していただくと、後日、自己負担限度額を超えた分を市町から償還払いされます。

■各保険法に基づく限度額が上記より低い場合は、各保険法に定める額を限度額とします。

■窓口でお支払いいただく自己負担額の負担割合に変更はありません。

白 色 の福祉医療費受給券をお持ちの方・・・1割分

うすだいだい色 の福祉医療費受給券をお持ちの方・・・2割分