

老人医療費支給制度のしおり

老人医療費支給制度とは、65～69歳の方が医療機関等を受診された場合に、窓口等で支払われる医療保険の自己負担額を『70～74歳の方の医療保険の自己負担額』と同基準となるよう負担を軽減する制度です。

対象となる方 次の①～③全てに該当する方が対象となります。

- ① 京都市内にお住まいの65歳以上70歳未満の方
- ② 社会保険や国民健康保険などの医療保険に加入している方
- ③ ご本人、配偶者(※1)、同一住所に居住している方(※2)及び医療保険各法上・税法上の扶養関係がある別住所にお住まいの方に前年の所得税が課されていない方(※3)

※1 別居の配偶者及び事実婚を含みます。

※2 世帯分離している方を含みます。

※3 申請月が1～7月までの場合は前々年の所得税で判定します。

・平成22年度税制改正により、「16歳未満の年少扶養控除(38万円)」及び「16歳以上19歳未満の控除額加算(25万円)」が廃止されましたが、老人医療費支給制度ではこの扶養控除の一部廃止を適用せず、税制改正前と同様に控除できるものとして所得税を算定し、判定します。

対象とならない場合

- ・生活保護法による医療扶助を受けているとき
- ・後期高齢者医療制度による給付を受けることができるとき
- ・重度心身障害者医療又はひとり親家庭等医療による給付を受けることができるとき

受給者証交付申請の手続

お住まいの区の区役所・支所保健福祉センター健康長寿推進課(京北地域にお住まいの方は京北出張所保健福祉第一担当)で申請してください。申請は65歳の誕生日以降にできます。受給者として認定した方には「福祉医療費受給者証」を交付します。

《申請に必要なもの》

保険資格情報が確認できる書類(マイナンバーカード等)

※ マイナンバーカードをお持ちでない場合は、次のいずれかをご提示ください(以下「保険資格情報が確認できる書類(マイナンバーカード等)」と記載の場合は同じ)。

① 運転免許証等の本人確認書類及び加入医療保険情報の確認に必要な書類1点(「マイナポータルの医療保険の資格情報画面」・「資格情報のお知らせ」・「個人番号通知書」)

② 医療保険者が交付する「資格確認書」

※ その他、所得証明書又は確定申告書の写し(確定申告をされた方)が必要となる場合があります。

一部負担金の割合について

府内の医療機関等を受診された際にお支払いいただく一部負担金が、医療保険の3割負担から2割負担(※)に軽減されます。

※ 一定以上所得者世帯(世帯に属する65歳以上の方(受給者含む)の中で、1人でも市民税課税所得が145万円以上の方がいる世帯)の方は、老人医療の負担割合も3割となります。ただし、世帯に属する65歳以上の方全員の基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以下である場合には、2割となります。(基礎控除:43万円)

《3割負担の方の基準収入額による特例》

3割負担の方で下表に該当する場合は、申請いただくことにより、負担割合が2割となります。

同世帯の65歳以上の方の人数	同世帯の65歳以上の方の収入合計額(※)
2人以上	520万円未満
1人(受給者本人のみ)	383万円未満

※ 「収入合計額」とは、必要経費等(公的年金等控除、基礎控除、社会保険料控除等)を控除する前の金額です。

自己負担限度額について

自己負担限度額が『70～74歳の方の自己負担限度額』と同基準に軽減されます。

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、下表の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。

《高額医療費の算定順序》

- ① 個人ごとの外来の一部負担金合計額が下表の＜限度額A＞を超えているか。
- ② 同世帯の老人医療受給者全員の外来の一部負担金（高額医療費支給後）と入院の一部負担金を合算し、下表の＜限度額B＞を超えているか。

《自己負担限度額表》

国の高額療養費制度改正に伴い、令和8年8月診療分から、下表のとおり限度額が変わります。

【主な変更点】・各区分の負担限度額の引き上げ ・年間上限額の新設

【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	課税所得 690 万円以上 【現役並みⅢ】	課税所得 380 万円以上 【現役並みⅡ】	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）
区分Ⅱ（※5）		8,000 円		24,600 円	
区分Ⅰ（※6）				15,000 円	

【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＞
課税	一定以上所得者世帯	課税所得 690 万円以上 【現役並みⅢ】	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）
		課税所得 380 万円以上 【現役並みⅡ】			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）
		課税所得 145 万円以上 【現役並みⅠ】			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）
税 額	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＞（※1） ≪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）で各区分の年間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、雑所得での公的年金等控除額については 826,500 円（令和 8 年 8 月 1 日以降）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）

限度額適用認定証（区分Ⅰ・区分Ⅱ）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」を老人医療の受給者証と一緒に提示することにより、同一医療機関等での1か月の一部負担金の支払いが区分Ⅰ又は区分Ⅱの限度額の支払いで済みます。

限度額適用認定証の交付を受けるには申請が必要です(申請月の初日からの適用になります。)

《申請に必要なもの》

- ① 福祉医療費受給者証
- 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。加入している医療保険の認定要件に該当する方は先に申請をしてください。

- ④ (申請時に本市で所得情報が確認できない場合) 世帯員全員の収入がわかるもの(年金の源泉徴収票や確定申告の控え等)

医療機関等を受診するとき

京都府内の医療機関等を受診するときに、受給者証を窓口へ提示することで、負担割合又は自己負担限度額に応じた一部負担金となります(一定以上所得者世帯を除く。)

※ 医療保険や老人医療の限度額適用認定証等をお持ちの方は一緒に窓口へ提示してください。

※ 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、ジェネリック医薬品がある薬で先発医薬品の処方を希望される場合の特別料金等)、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。

高額医療費の支給・医療費の払戻しの手続について

次のような場合に、同月の診療分をまとめて申請してください。後日、預貯金口座へ振り込みます。

- ・ 自己負担限度額を超えて一部負担金を支払ったとき
- ・ 府外受診等、老人医療費支給制度の取扱いをしていない医療機関等を受診したとき
- ・ 受給者証を医療機関等の窓口で提示できず、医療費を支払ったとき
- ・ 医療保険から療養費の支給を受けたとき

※ 加入している医療保険から高額療養費や付加金等の支給を受けることができる場合は、先にその支給を受けてください。医療保険の高額療養費等の確認をするため、払戻しまでに時間を要することがあります。ご了承ください。

《申請に必要なもの》

- ① 福祉医療費受給者証
- ② 医療費の内訳が分かる領収書等(医療費を支払ったことを証明する書類)
- ③ 受給者本人名義の振込口座番号の分かるもの(キャッシュカード、預貯金通帳等)
- ④ 受給者以外の方の口座に振り込む場合は、委任状及び受任者の振込口座番号の分かるもの
- ⑤ (お持ちの場合) 老人医療と医療保険の限度額適用認定証
- ⑥ (支給を受けた場合) 保険者が発行した療養費、高額療養費、付加金等の支給証明書
- ⑦ (治療用装具の場合) 医師の意見書(同意書)、治療用装具装着証明書
- ⑧ (柔道整復、鍼灸、あん摩・マッサージの場合) 療養費支給申請書のコピー
- ⑨ (鍼灸、あん摩・マッサージの場合) 医師の同意書のコピー

※ 受給者以外の方が申請される場合は、委任状が必要です。

※ 柔道整復の場合、⑥の保険者が発行した療養費の支給証明書は不要です。

有効期間及び更新

受給者証等の有効期間は毎年7月31日（それまでに70歳になる方は、誕生日の属する月の月末（ただし、1日生まれの方は前月末））です。

毎年、次年度の受給資格を確認し、資格がある方には8月1日から有効の新しい受給者証を、有効期間が終了する方にはお知らせ文を郵送します。

有効期間が経過したときや受給資格を喪失したときは、受給者証等は速やかにお返してください。

※ 利便性向上のため、毎年 of 更新手続（更新申請書の提出）を省略しています。

※ 受給資格のない方が「福祉医療費受給者証」等を使用すると、支給を受けた額を返していただくことになりますのでご注意ください。

届出が必要な場合

- ・ 住所や氏名、世帯の構成が変わったとき
- ・ 加入している医療保険が変わったり、資格がなくなったりしたとき
- ・ 亡くなられたとき
- ・ 後期高齢者医療制度の適用や生活保護を受けたとき
- ・ 受給者証を汚したり、なくしたりしたとき
- ・ 交通事故などの治療を「福祉医療費受給者証」を使って受けたとき

《届出に必要なもの》

- ① 福祉医療費受給者証
- ② （お持ちの場合）限度額適用認定証
- ③ 保険資格情報が確認できる書類（マイナンバーカード等）

※ その他にも書類の提出をお願いすることがあります。

【届出・お問合せは、お住いの区の区役所・支所・出張所まで】

区・支所	電話番号	区・支所	電話番号
北区役所	075-432-1364	右京区役所	075-861-1416
上京区役所	075-441-5106	右京区役所京北出張所	075-852-1815
左京区役所	075-702-1069	西京区役所	075-381-7638
中京区役所	075-812-2566	西京区役所洛西支所	075-332-9274
東山区役所	075-561-9187	伏見区役所	075-611-2278
山科区役所	075-592-3290	伏見区役所深草支所	075-642-3603
下京区役所	075-371-7228	伏見区役所醍醐支所	075-571-6471
南区役所	075-681-3296		

《受給者証をお使いになるにあたって》

- ① 健康管理を心がけましょう。
- ② かかりつけ医をもちましょう。
- ③ かかりつけ薬局をもちましょう。
- ④ 重複受診は避け、薬は医師の指示どおりに使いましょう。
- ⑤ できるだけ診療時間内に受診しましょう。

京都市の老人医療費支給制度は、公費により支払われています。適正な受診等について、ご理解とご協力をお願いします。

《ジェネリック医薬品（後発医薬品）をご存知ですか》

ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許が切れた後に販売される、同じ有効成分をもつ比較的安全なお薬です。ジェネリック医薬品を使用することでお薬代が安くなる場合があります。使用にあたっては、医師や薬剤師にご相談ください。