

「高齢受給者基準収入額適用申請」について

70歳以上の方で次に該当される場合には、3割負担が2割負担になります。(昭和19年4月1日以前生まれの方は1割負担)

下記①または②に該当すると認められる場合は2割負担になります。

- ① 同じ世帯の70歳以上の方が2人以上の場合
同じ世帯の70歳以上の合計収入520万円未満
- ② 同じ世帯の70歳以上の方が1人の場合
収入383万円未満

高齢受給者証(3割)をお送りする際に、「高齢受給者基準収入額適用申請書」を同封しております。上記①または②に該当される場合には、「高齢受給者基準収入額適用申請書」及び市区町村長の発行する、非課税証明書、公的年金等源泉徴収票、給与源泉徴収票、確定申告書の写し等の収入額の確認できる書類を添付してご提出いただきます。

次のAまたはBに該当すると認められる場合には、3割負担になりますが、高額療養費の自己負担額が「一般」扱い※1になります。

- A. 同じ世帯の70歳以上の方が2人以上の場合
同じ世帯の70歳以上の合計収入520万円以上621万円未満
- B. 同じ世帯の70歳以上の方が1人の場合
収入383万円以上484万円未満

※1 前期高齢者自己負担限度額「一般」扱い

(現行～平成29年7月)

外来(個人) 12,000円	入院(世帯ごと) 44,400円
↓	
外来(個人) 14,000円(年間14.4万円上限)	入院(世帯ごと) 57,600円(多数該当44,400円)

問い合わせ先：03-5756-3863

平成29年1月からセルフメディケーション税制(医療費控除の特例制度)がはじまりました!

健康の維持増進及び疾病の予防への取り組みとして一定の取り組みを行う個人が、スイッチOTC医薬品(医療用から転用された医薬品)を購入した際に、その購入費用について所得控除を受けることができます。



(例) スイッチOTC医薬品を22,000円購入した場合
22,000円-12,000円(基準額)=10,000円(所得控除額)

～領収書は1年間保管しましょう～

詳しくは、厚生労働省ホームページ「セルフメディケーション税制」をご確認ください。

JAL 健保特例退職者の病院で受診する際の窓口負担



○医療機関での支払い

	年齢(生まれ年)による例	平成29年3月までの負担割合	平成29年4月以降の負担割合
本人	65歳Aさん(60代の方)	3割	3割
	71歳Bさん(昭和19年4月2日以降生まれの70代の方)	2割	3割(特例ありP.9参照)
	74歳Cさん(昭和19年4月1日以前生まれの方)	1割	3割(特例ありP.9参照)
70歳以上家族	本人が70歳未満の家族Eさん	2割(※)	2割
	本人が70歳以上の家族Fさん	2割(※)	3割(特例ありP.9参照)

※誕生日が昭和19年4月1日以前の家族は1割

高額療養費制度について

高額療養費とは、同一月(1日から月末まで)にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額(自己負担限度額)を超えた分が、あとで払い戻される制度です(JAL健保では、自動的に払戻しされますので、申請は不要です)。また、自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定されています。

そこで、今回高騰を続ける高齢者の医療費抑制策として、70歳以上を対象にした高額療養費制度(以下、高額療養費)の見直しが行われます。

高額療養費自己負担限度額について

年齢(生まれ年)による例	平成29年3月まで	平成29年4月～7月	平成29年8月～平成30年7月
65歳Aさん(60代の方)	57,600円 <多数該当44,400円>	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <多数該当44,400円>	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <多数該当44,400円>
71歳Bさん(昭和19年4月2日以降生まれの70代の方)	外来:12,000円 入院(世帯ごと)44,400円	外来:44,400円 入院(世帯ごと:80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <多数該当44,400円>	外来:57,600円 入院(世帯ごと:80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <多数該当44,400円>
74歳Cさん(昭和19年4月1日以前生まれの方)			
73歳Dさん(特例P.9参照) A. 同世帯70歳以上2人以上の場合 520万円以上621万円未満 B. 同世帯70歳以上1人の場合 383万円以上484万円未満	外来:12,000円 入院(世帯ごと)44,400円	外来:12,000円 入院(世帯ごと)44,400円	外来:14,000円(年間14.4万円上限) 入院(世帯ごと):57,600円 <多数該当44,400円>

※多数該当とは過去1年間に同一世帯で4回以上高額療養費の支給を受けた場合、4回目から更に自己負担限度額が引き下げとなることを言います。

※JAL健保の付加給付制度で、受診1件(診療月・医療機関毎)につき5万円(1,000円未満切り捨て)を超えた金額については、追加給付されます。