

高額療養費制度

高額療養費は、重い病気などで医療費の自己負担額が高額となった場合に、家計の負担を軽減できるように、一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分が払い戻される制度です。

70歳未満の方が「限度額適用認定証」を保険証と併せて医療機関等の窓口で提示すると、1か月（1日から月末まで）の窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

自己負担限度額

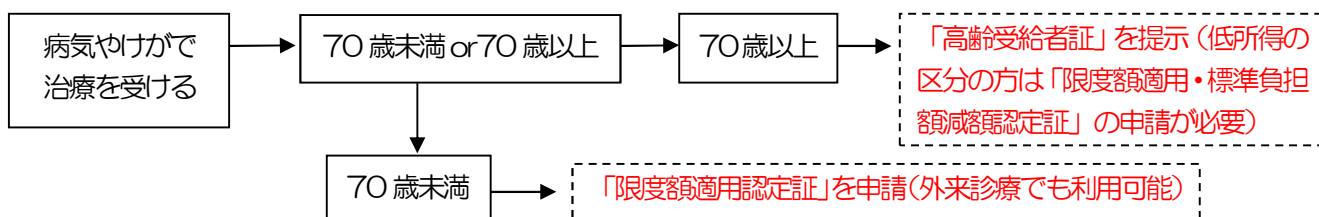
		所得区分	世帯単位・同一月内
70歳未満	区分ア	健保：標準報酬月額83万円以上	252,600円+[医療費(※1)-842,000円]×1% (多数回該当(※2)の場合は140,100円)
		国保：年間所得901万円超	
	区分イ	健保：標準報酬月額53万~79万円	167,400円+[医療費(※1)-558,000円]×1% (多数回該当(※2)の場合は93,000円)
		国保：年間所得600万~901万円	
	区分ウ	健保：標準報酬月額28万~50万円 国保：年間所得210万~600万円	80,100円+[医療費(※1)-267,000円]×1% (多数回該当(※2)の場合は44,400円)
区分エ	健保：標準報酬月額26万円以下 国保：年間所得210万円以下	57,600円 (多数回該当(※2)の場合は44,400円)	
区分オ	市区町村民税の非課税者		35,400円 (多数回該当(※2)の場合は24,600円)
70歳以上 75歳未満	所得区分		世帯単位・同一月内(外来+入院)
	現役並み所得者(※3)	個人ごと(外来のみ) 44,400円	80,100円+[医療費(※1)-267,000円]×1% (多数回該当(※2)の場合は44,400円)
	一般	12,000円	44,400円
	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	15,000円		

(※1) 医療費：総医療費(自己負担割合と給付割合を合計した10割分)のこと

(※2) 多数回該当：直近1年間で3か月以上高額療養費に該当した方が、4か月目以降の分を請求する場合

(※3) 現役並み所得者：標準報酬月額28万円以上などの窓口負担3割の方

医療費が高額になり現物給付を受ける場合のチャート図(75歳未満の方)



限度額適用認定証

「限度額適用認定証」を医療機関窓口で提出すれば、自己負担が一定の限度額を超えたときは、その自己負担限度額だけ支払えばよいことになります。ただし、差額ベッド代等の保険外自己負担や食事の一部負担金は、対象になりません。

限度額適用認定証を使った場合の計算例

来週の月曜日から、田中さん(66歳/所得区分は「区分ウ」)は、1か月間入院する。

保険適用の総医療費100万円、保険適用の自己負担額30万円(自己負担割合3割)である。この場合、限度額適用認定証を使うと、田中さんは、病院窓口で「自己負担限度額87,430円※+保険外自己負担+食事の一部負担金」を支払えばよいことになる。

※ 自己負担限度額 = 80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) × 1% = 87,430円