

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（※ア）に提示すると、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（※イ）までとなります。

※ア 保険医療機関（入院・外来別）、保険薬局等それぞれでの取扱いとなります。

※イ 同月に入院や外来など複数受診がある場合は、高額療養費の申請が必要となることがあります。保険外負担分（差額ベッド代など）や、入院時の食事負担額等は対象外となります。

自己負担限度額

70歳以上75歳未満は、負担能力に応じた負担を求める観点から、平成30年8月診療分より、現役並み所得者の外来（個人ごと）、一般所得者の外来（個人ごと）及び外来・入院（世帯）の自己負担限度額が引き上げられました。

70歳未満	所得区分		世帯単位・同一月内	
	区分ア（標準報酬月額83万円以上の方）		252,600円+〔医療費（※1）-842,000円〕×1%（多数回該当（※2）の場合は140,100円）	
区分イ（標準報酬月額53万~79万円の方）		167,400円+〔医療費（※1）-558,000円〕×1%（多数回該当（※2）の場合は93,000円）		
区分ウ（標準報酬月額28万~50万円の方）		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（標準報酬月額26万円以下の方）		57,600円（多数回該当（※2）の場合は44,400円）		
区分オ（低所得者：被保険者が市区町村民税の非課税者等）		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	個人ごと（外来のみ）	世帯単位・同一月内（外来+入院）	
	現役並み所得者Ⅲ（※3）	252,600円+〔医療費（※1）-842,000円〕×1%（多数回該当（※2）の場合は140,100円）		
	現役並み所得者Ⅱ（※4）	167,400円+〔医療費（※1）-558,000円〕×1%（多数回該当（※2）の場合は93,000円）		
	現役並み所得者Ⅰ（※5）	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	18,000円（年間上限14.4万円）	57,600円（多数回該当（※2）の場合は44,400円）	
	低所得者Ⅱ（※6）	8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ（※7）	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Ⅲ：標準報酬月額83万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方／課税所得690万円以上

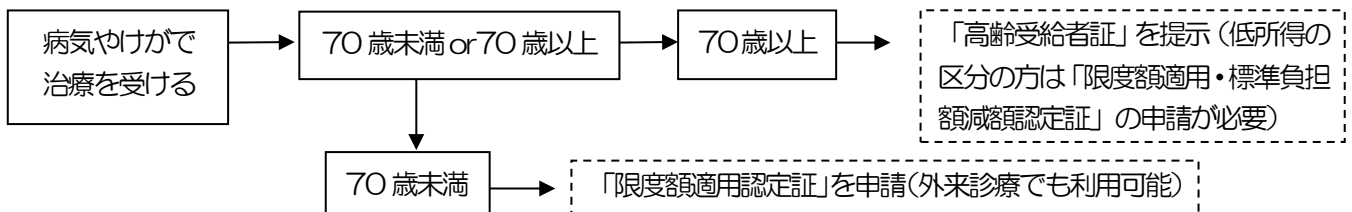
（※4）現役並み所得者Ⅱ：標準報酬月額53万~79万円で高齢受給者証の負担割合が3割の方／課税所得380万円以上

（※5）現役並み所得者Ⅰ：標準報酬月額28万~50万円で高齢受給者証の負担割合が3割の方／課税所得145万円以上

（※6）被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合です。

（※7）被保険者とその扶養家族全ての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合です。

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」を医療機関窓口へ提出すれば、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