

～医療費が高額になったとき～

自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。

・1ヶ月の病院・薬局への支払額が、下表の自己負担限度額を超えた場合は、申請して認められると自己負担限度額を超えた分が支給されます。自己負担限度額は年齢や所得区分、支給回数により異なります。

・高額療養費に該当する方には、役場から診療月の約2ヵ月後に支給申請書を送付しますので、医療機関の領収書とともに提出してください。

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

〔高額療養費自己負担限度額（月額） 69歳まで〕

所得区分		自己負担限度額	多数該当 ※1	標準負担額減額証 (一食あたり金額)
ア	所得901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円	不要 (510円)
	所得600万円超 901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円	
	所得210万円超 600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円	
	所得210万円以下	57,600円	44,400円	
オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円	必要 (①90日までの入院→240円) (②過去12ヶ月で90日以上 の入院→190円)

※所得とは、「基礎控除後の総所得金額等」のことです。同一世帯内に未申告の方がいる場合、所得区分アとみなされます。

〔高額療養費自己負担限度額（月額） 70歳～74歳〕

住民税	自己負担割合	区分		自己負担限度額		限度額認定証
				外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）	
課税世帯	3割	現役並みⅢ	課税所得690万円以上※5	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% 〔多数該当の場合140,100円〕※1		不要
		現役並みⅡ	課税所得380万円以上※4	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% 〔多数該当の場合93,000円〕※1		必要
		現役並みⅠ	課税所得145万円以上※4	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 〔多数該当の場合44,400円〕※1		
世帯非課税	2割	一般※5		18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 〔多数該当の場合44,400円〕※1	不要
		低所得者※4	低所得者Ⅱ※2	8,000円	24,600円	必要 (兼減額証)
低所得者Ⅰ※3	15,000円					

※1 多数該当とは、同じ世帯で年4回以上高額療養費に該当した場合の額です。

※2 低所得Ⅱとは、世帯主および世帯全員が住民税非課税の方です。

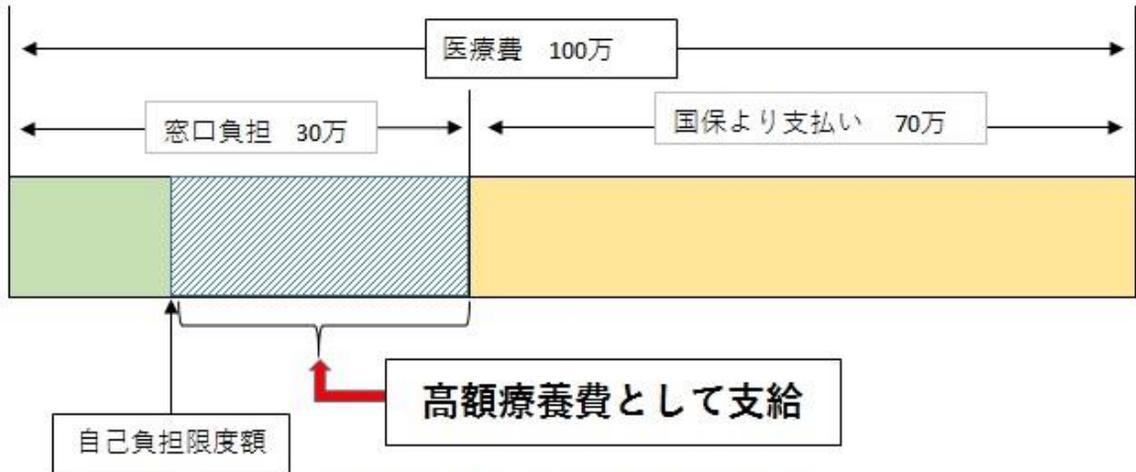
※3 低所得Ⅰとは、世帯主および世帯全員が住民税非課税で、なおかつ所得が0円の方です。
(単身世帯で年金収入のみの場合は、年金収入が80万円以下の方となります。)

※4 「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けることができます。

※5 限度額認定証は不要ですので、医療機関の窓口では保険証のみ提示してください。

高額療養費イメージ図

(例) 100万円の医療費で、窓口の負担(3割)が30万円かかる場合



※個人・世帯の所得、年齢等により自己負担限度額は変わります。

〔注意点〕

- ①1人の被保険者について、暦月ごと・医療機関ごとに計算されます。
- ②同じ医療機関を受診した場合、入院・外来・歯科ごとに分けて計算されます。
- ③院外処方の調剤負担については、処方された医療機関と合算されます。
- ④入院時の食事代、差額ベッド代等の保険適用外の負担額は除きます。
- ⑤70歳未満の方は、1つの世帯内で同じ月内に21,000円以上の自己負担額を複数回支払った場合、それらを合算することができます。1つの医療機関で自己負担限度額に達していなくても、合算した医療費が自己負担限度額を超えた場合は高額療養費の支給対象となります。
- ⑥70歳以上の方は、1円以上から合算の対象になります。
- ⑦診療月の翌月1日から起算して2年が過ぎると、時効により申請できませんのでご注意ください。

限度額認定証について

限度額認定証を

提示した場合

医療機関の窓口での支払いが、自己負担限度額までとなります。

提示しなかった場合

医療機関の窓口では、一旦全額支払い、後から申請することで自己負担限度額を超えた分が支給されます。

※どちらも最終的な自己負担額は同じです。