

「高額療養費」について

健康保険を使って診療を受けた時に、1ヶ月の医療費の支払いが一定の額（自己負担限度額：表1）を超えると、超えた分が「高額療養費」（下図B）として、加入している各健康保険から支給されます。

注意点

- ・入院時の食事療養費や自費負担分（室料、文書料、病衣費など）（下図C）は対象外となります。
- ・同一月に複数の医療機関で診療を受けた場合は、それぞれの医療機関ごとに支払い、自己負担限度額を超えた分は申請により高額療養費として支給されます。

「限度額適用認定証」について

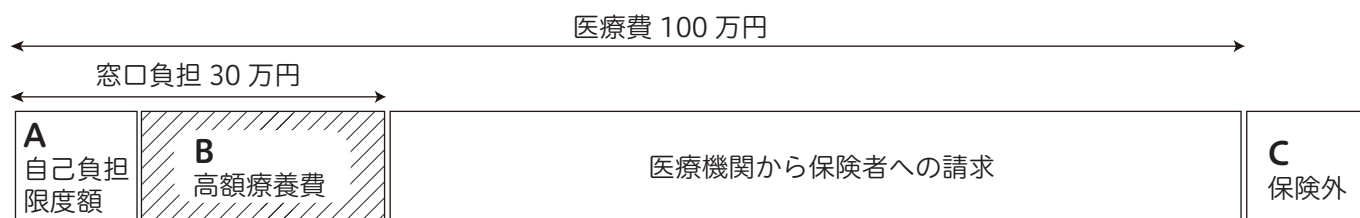
加入している保険者にあらかじめ「限度額適用認定証」の申請を行い、「限度額適用認定証」を病院の窓口で提示することで、病院への支払いを自己負担限度額（下図A）までにすることができます。「高額療養費」分（下図B）は、病院から直接保険者へ請求するため、窓口での支払いの負担を軽減することができます。

入院などにより高額な医療費がかかるような場合は、日程に余裕をもって「限度額適用認定証」の申請を行きましょう。

注意点

- ・「限度額適用認定証」は申請月の1日から適用されます。有効期限は原則で最長1年です。
- ・自己負担限度額は月額のため、月をまたぐ場合はご注意ください。
- ・「限度額適用認定証」の提示ができなかったときは、後日申請することにより「高額療養費」が支給されますが、最短でも診療月から3ヶ月以上先になります。

例) 100万円の医療費で、負担割合が3割の場合



「限度額適用認定証」があれば、「A 自己負担限度額」のみの支払いで、「B 高額療養費」の支払い負担がなくなります。

自己負担限度額（1ヶ月）

自己負担限度額は被保険者の所得区分によって分類されます。

表1：70歳未満の方の自己負担限度額（月額）

所得区分		自己負担限度額
①区分ア	（標準報酬月額 83 万円以上の方）	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1% 〈140,100 円〉
②区分イ	（標準報酬月額 53 万～79 万円の方）	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1% 〈93,000 円〉
③区分ウ	（標準報酬月額 28 万～50 万円の方）	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% 〈44,400 円〉
④区分エ	（標準報酬月額 26 万円以下の方）	57,600 円 〈44,400 円〉
⑤区分オ	（低所得者）（被保険者が市区町村民税の非課税者など）	35,400 円 〈24,600 円〉

表2：70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額（月額）

*平成30年8月から自己負担限度額が変更となっています。

*現役並みⅠ・Ⅱ、低所得者に該当する場合は、「限度額適用認定証」の申請を行きましょう。

所得区分	自己負担限度額	
	外来（個人ごと）	外来・入院（世帯）
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	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1% 〈140,100 円〉	
現役並み所得者Ⅱ 標準報酬月額 53～79 万円で 高齢受給者証の負担割合が 3 割の方	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1% 〈93,000 円〉	
現役並み所得者Ⅰ 標準報酬月額 28～50 万円で 高齢受給者証の負担割合が 3 割の方	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% 〈44,400 円〉	
一般	18,000 円（年間上限 14.4 万円）	57,600 円 〈44,400 円〉
低所得者Ⅱ 被保険者が市区町村民税の非課税者など	8,000 円	24,600 円
低所得者Ⅰ 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		15,000 円

表3：75歳以上の方の自己負担限度額（月額）

*令和4年10月から自己負担限度額が変更となっています。

負担割合	所得区分	自己負担限度額	
		外来（個人ごと）	外来・入院（世帯）
3割	現役並み所得者Ⅲ 課税所得 690 万円以上	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1% 〈140,100 円〉	
	現役並み所得者Ⅱ 課税所得 380 万円以上	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1% 〈93,000 円〉	
	現役並み所得者Ⅰ 課税所得 145 万円以上	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% 〈44,400 円〉	
2割	一般Ⅱ	6,000 円 + (総医療費 - 30,000 円) × 10% または 18,000 円のいずれか低い方 (年間上限 14.4 万円)	57,600 円 〈44,400 円〉
1割	一般Ⅰ	18,000 円（年間上限 14.4 万円）	57,600 円 〈44,400 円〉
	区分Ⅱ 住民税非課税世帯であり、区分Ⅰに該当しない方	8,000 円	24,600 円
	区分Ⅰ 住民税非課税世帯であり、世帯全員の所得が 0 円の方、または 住民税非課税世帯であり老齢福祉年金を受給している方		15,000 円

直近1年間に、3回以上高額療養費の支給を受けている場合、4回目から自己負担限度額が〈 〉内に軽減されます。

手続きの流れ

● 限度額適用認定証の申請手続き

- ①加入している保険者（健保組合、区役所など）に「限度額適用認定証」申請の意向を伝え、「健康保険限度額適用認定申請書」に記入・押印の上、必要書類と一緒に提出します。
- ②「限度額適用認定証」の交付を受けます。
- ③医療機関での受診時に、保険証（高齢受給者証）、限度額適用認定証を提示すると、窓口での支払いが自己負担限度額までで済みます。

● 高額療養費の払い戻しの申請手続き

- ①医療機関の窓口で自己負担額全額を支払います。
- ②加入している保険者に、領収書、「健康保険高額療養費支給申請書」、その他必要書類と一緒に提出します。
- ③支給申請した約3ヶ月後に、支払った額から自己負担限度額を差し引いた金額（高額療養費）が還付されます。

*詳細は加入している保険者にお問い合わせください。