

# 高額療養費

## ●70歳未満の方はこんなとき高額療養費が支給されます。

支払った自己負担額が高額となったときは、高額療養費が支給されます。高額療養費は月単位で、医療機関ごと、入院・外来(調剤を含む)・歯科別に、それぞれの自己負担額が21,000円以上のものを合計した額が、次の表の自己負担限度額を超える場合に支給されます。

### 高額療養費(70歳未満)

区 分※1		限度額	認定証
ア※2	旧ただし書き所得※3 901万円超	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1% [多数回該当※4:140,100円]	限度額適用 認定証
イ	旧ただし書き所得 600万円超～ 901万円以下	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1% [多数回該当:93,000円]	
ウ	旧ただし書き所得 210万円超～ 600万円以下	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1% [多数回該当:44,400円]	
エ	旧ただし書き所得 210万円以下	57,600円 [多数回該当:44,400円]	
オ	住民税非課税世帯	35,400円 [多数回該当:24,600円]	限度額適用・標準 負担額減額認定証

※1 所得要件の「ア」～「オ」は「認定証」(13ページ参照。)に記載される区分を示しています。

※2 所得の申告をしていない人も、区分「ア」とみなされますので、忘れずに申告をしてください。

※3 「旧ただし書き所得」とは、総所得金額等から基礎控除(43万円(所得金額によって変わります。))を引いた所得をいいます。

※4 「多数回該当」とは、高額療養費の該当が過去12か月以内に4回以上になったときの4回目からの限度額をいいます。

同じ都道府県内の他市町村への転出入であれば、こくほの資格は継続されますので、高額療養費の多数回該当の該当回数は通算されます。

## ●70歳以上の方はこんなとき高額療養費が支給されます。

月単位で自己負担額が次の表の自己負担限度額を超える場合(75歳になる月は、個人ごとに以下の限度額の2分の1が限度額になります。)に支給されます。

### 高額療養費(70歳以上75歳未満)

区分			限度額 (個人単位外来)	限度額 (世帯単位入院含む)	認定証
現役並み所得者 ※5	Ⅲ	課税所得 690万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% [多数回該当:140,100円]		不要
	Ⅱ	課税所得 380万円以上 690万円未満	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% [多数回該当:93,000円]		限度額適用 認定証
	Ⅰ	課税所得 145万円以上 380万円未満	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% [多数回該当:44,400円]		
一般 ※6		課税所得 145万円未満	18,000円 (年間上限額144,000円)	57,600円 [多数回該当:44,400円]	不要
低所得者	Ⅱ ※7	住民税非課税	8,000円	24,600円	限度額適用・標準 負担額減額認定証
	Ⅰ ※8	住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	15,000円	

※5「現役並み所得者」とは、同じ世帯に基準所得以上(課税所得145万円以上かつ収入383万円以上、2人以上の場合は収入520万円以上)の70歳以上75歳未満のこくほ被保険者がいる人をいいます。

※6「一般」とは、収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合及び旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含みます。

※7「低所得者Ⅱ」とは、世帯主と世帯のこくほ被保険者全員が市町村民税非課税の人をいいます。

※8「低所得者Ⅰ」とは、低所得者Ⅱの条件に加えて、その世帯の各所得が必要経費・控除額(公的年金については控除額80万円)を差し引いたときに0円となる人をいいます。

一般または現役並み所得者Ⅲの方は、「保険証兼高齢受給者証」で所得区分の確認ができるので、「認定証」(13ページ参照。)は不要です。

## ●70歳未満の方と70歳以上の方がいる世帯の高額療養費の計算例

※(世帯合算の対象となる負担額は、70歳未満の21,000円以上の負担額、70歳以上については金額にかかわらず全ての負担額です。)

Aさん(73歳 一般 2割負担)

Bさん(45歳 所得要件:エ 3割負担)の2人世帯

(計算方法)

●Aさん(外来) 総医療費 80,000円

限度額18,000円	保険給付	一部負担金	限度額を超えないため、払い戻しなし
	64,000円	16,000円	

●Aさん(入院) 総医療費 250,000円

限度額57,600円	保険給付	一部負担金
	200,000円	50,000円

Aさんの入院と外来の一部負担額を合算(16,000+50,000=66,000円)し、自己負担限度額との差額(66,000-57,600=8,400円)(☆)を払い戻し

●Bさん(入院) 総医療費 400,000円

限度額57,600円	保険給付	高額療養費	一部負担金
	280,000円	62,400円	57,600円

Aさんのなお残る自己負担額とBさんの負担額を合算  
Aさん57,600円+Bさん57,600円=115,200円

この世帯の限度額は70歳未満の限度額が適用されるので、57,600円が世帯の自己負担限度額となります。

総支払額 115,200円

負担限度額57,600円なので差額57,600円(★)を払い戻し。

Aさんの入院分を足して66,000円(☆+★)が払い戻しとなります。

## ●高額療養費の申請は、市町村のこくほの窓口へ。

### 高額療養費の申請に必要なもの

- 保険証
- 医療機関が発行した領収書
- 世帯主の預金口座番号がわかるもの
- マイナンバーカード(個人番号カード)またはマイナンバーの分かる書類と本人確認書類

※申請に必要な書類はお住まいの市区町村にご確認ください。