

## ※1 自己負担限度額について

1 か月あたりの自己負担限度額は、70 歳未満の方と 70 歳以上の方では、限度額の区分が異なりますので、年齢に応じて表 1 または表 2 をご確認ください。

### 《70 歳未満》

表 1

区分	所得要件 (*1)	自己負担限度額 (月ごと)
ア	901 万円超 または、 所得が未申告の方	252,600 円+(総医療費(*2)-842,000 円)×1% <多数回該当(*3): 140,100 円>
イ	600 万円超 901 万円以下	167,400 円+(総医療費(*2)-558,000 円)×1% <多数回該当(*3): 93,000 円>
ウ	201 万円超 600 万円以下	80,100 円+(総医療費(*2)-267,000 円)×1% <多数回該当(*3): 44,400 円>
エ	210 万円以下	57,600 円 <多数回該当(*3): 44,400 円>
オ	住民税非課税世帯	35,400 円 <多数回該当(*3): 24,600 円>

(\*1) 所得とは、総所得額から基礎控除額を差し引いた額になります。

(\*2) 総医療費とは、1 か月に医療機関でかかった医療費の総額(10 割)です。

(\*3) 多数回該当とは、過去 12 か月以内に同じ世帯で 4 回以上高額療養費に該当した場合の 4 回目以降適用される限度額です。

### 〔70 歳未満の方の高額療養費の考え方〕

同じ月ごとに、同じ医療機関での支払いが自己負担限度額(表 1)を超えた時、申請により高額療養費として払い戻されます。

- ・医療機関で支払った 1 か月分(各月の 1 日～末日)ごと、医療機関ごとに分けて計算し、21,000 円を超えた分が対象になります。
- ・同じ医療機関でも「医科」と「歯科」、「入院」と「外来」は別々に計算します。
- ・外来で受診して院外処方された調剤は外来分に合算します。
- ・入院時の食事代、差額ベッド代等、保険適用外の費用は対象から外れます。

## 《70 歳以上》

表 2

区分	所得要件(*1)	外来の限度額 (月ごと)	入院の限度額 (月ごと)
現役Ⅲ	690 万円超	252,600 円+(総医療費(*2)-842,000 円)×1%<多数回該当(*3): 140,100 円>	
現役Ⅱ	380 万円超	167,400 円+(総医療費(*2)-558,000 円)×1%<多数回該当(*3): 93,000 円>	
現役Ⅰ	145 万円超	80,100 円+(総医療費(*2)-267,000 円)×1%<多数回該当(*3): 44,400 円>	
一般(*4)	145 万円以下	18,000 円 年間上限額 144,000 円 (*5)	57,600 円 <多数回該当(*3): 44,400 円>
低所得Ⅱ	住民税非課税	8,000 円	24,600 円
低所得Ⅰ	住民税非課税 (年金収入 80 万円 以下、収入なし)		15,000 円

(\*1) 所得とは、総所得額から基礎控除額を差し引いた額になります。

(\*2) 総医療費とは、1 か月に医療機関でかかった医療費の総額(10 割)です。

(\*3) 多数回該当とは、過去 12 か月以内に同じ世帯で 4 回以上高額療養費に該当した場合の 4 回目以降適用される限度額です。

(\*4) 区分が一般の方は、「限度額適用認定証」の申請がなくても国民健康保険証を医療機関に提示することで限度額が適用されます。

(\*5) 年間上限額とは、8 月から翌年 7 月までの 1 年間の上限額になります。

(特例) 月の途中で 75 歳を迎えた場合は自己負担限度額が 2 分の 1 になります。

### 〔70 歳以上の方の高額療養費の考え方〕

同じ月ごとに、同じ医療機関で支払いが自己負担限度額(表 2)を超えた時、申請により高額療養費として払い戻されます。

- ・医療機関に支払った 1 か月分(各月の 1 日～末日)の医療費を医療機関や診療科の区別なく、合算することができます。
- ・入院時の食事代、差額ベッド代等、保険適用外の費用は対象から外れます。