

自己負担限度額について

1か月の医療費の自己負担額が自己負担限度額を超えた場合、超えた額が高額療養費として支給されます。なお、住民税非課税世帯の方は、入院の際に「[限度額適用・標準負担額減額認定証](#)」が必要です。

月ごとの負担の上限額

区分	負担割合	1か月の自己負担限度額		
		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	
現役並み所得	3割	現役Ⅲ	252,600円+(医療費-842,000円)×1% (※1)	
		現役Ⅱ	167,400円+(医療費-558,000円)×1% (※2)	
		現役Ⅰ	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (※3)	
一定以上所得	2割	一般Ⅱ	18,000円 (※4)	57,600円 (※3)
一般		一般Ⅰ		
住民税非課税世帯	1割	区分Ⅱ	8,000円 (※4)	24,600円
		区分Ⅰ		15,000円

※1・2・3 多数該当(過去12か月に3回以上高額療養費の支給に該当し、4回目以降)場合の自己負担限度額は、(※1)140,100円、(※2)93,000円、(※3)44,400円となります。

※4 1年間(8月1日から翌年7月31日まで)のうち一般または住民税非課税であった月の外来の自己負担額の合計が144,000円を超えた場合は、その超える分を高額療養費(外来年間合算)として申請のあった口座に振り込みます。