

## 国民健康保険高額療養費制度 自己負担限度額表

| 【70歳未満】 歴月の自己負担限度額（入院・外来・医科・歯科等それぞれの限度額） |   |          |          |
|--|---|----------|----------|
| 世帯総所得                                    | 入院 + 外来   | 世帯合算 ※ 1 | 4回目以降 ※2 |
| <b>上位所得者ア</b><br>賦課標準額<br>901万円超         | 252,600円  |          | 140,100円 |
|  | 医療費が842,000円を超えた場合<br>252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1% |          |          |
| <b>上位所得者イ</b><br>賦課標準額<br>600万円超         | 167,400円  |          | 93,000円  |
|  | 医療費が558,000円を超えた場合<br>167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1% |          |          |
| <b>一般所得者ウ</b><br>賦課標準額<br>210万円超         | 80,100円   |          | 44,400円  |
|  | 医療費が267,000円を超えた場合<br>80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1%  |          |          |
| <b>一般所得者エ</b><br>賦課標準額<br>210万円以下        | 57,600円   |          | 44,400円  |
| <b>低所得者オ</b><br>住民税非課税                   | 35,400円   |          | 24,600円  |

| 【70～74歳】 歴月の自己負担限度額                |   |             |          |
|------------------------------------|---|-------------|----------|
| 世帯課税所得                             | 外来（個人単位）  | 入院+外来（世帯単位） | 4回目以降 ※2 |
| <b>現役並みⅢ</b><br>所課税所得<br>690万円以上   | 252,600円  |             | 140,100円 |
|                                    | 医療費が842,000円を超えた場合<br>252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1% |             |          |
| <b>現役並みⅡ</b><br>課税所得<br>380万円以上    | 167,400円  |             | 93,000円  |
|                                    | 医療費が558,000円を超えた場合<br>167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1% |             |          |
| <b>現役並みⅠ</b><br>課税所得<br>145万円以上    | 80,100円   |             | 44,400円  |
|                                    | 医療費が267,000円を超えた場合<br>80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1%  |             |          |
| <b>一般</b><br>課税所得<br>145万円未満       | 18,000円<br>※8月～翌年7月の<br>年間限度額 144,000円                    | 57,600円     | 44,400円  |
| <b>低所得者Ⅱ</b><br>住民税非課税             | 8,000円  | 24,600円     | 24,600円  |
| <b>低所得者Ⅰ</b><br>住民税非課税<br>控除後所得 0円 | 8,000円  | 15,000円     | 15,000円  |

※1 世帯合算は医療機関で21,000円以上の自己負担金に限る。（入・外・医科・歯科等別）

※2 過去1年間に同じ世帯で高額療養費を4回以上受けた場合、4回目以降の限度額。

※3 診療月の属する年の前年分（1月から7月までは前々年分）の所得で判定します。

## 高額療養費の支給申請

医療機関等の窓口で支払った額（食費代、保険外は除く）が、歴月（月の初めから終わりまで）の自己負担限度額を超えた場合、申請により、自己負担限度額を超えた金額が支給されます。

500円以上の支給対象者に診療月の半年後を目途に申請案内を送付しておりますので、案内が届くまでお待ちください。（ご自身で計算する必要はありません）

始めて申請する方で、500円未満の支給額の方は、「世帯主の口座がわかるもの、世帯主と対象者のマイナンバーがわかるもの」をご用意のうえ、市役所までおこしてください。

## 限度額適用認定（資格確認書の方のみ）

高額療養費制度では、自己負担限度額を超えた金額が支給されます。

しかし、入院・手術する場合は、多額の費用を立て替えることになるため、あらかじめ「限度額適用認定」を受けることで、医療機関ごとにひと月の支払額が自己負担限度額までとなります。申請する方は、「世帯主と対象者のマイナンバーがわかるもの」をご用意のうえ、市役所までおこしてください。

※「一般」「現役並みⅢ」の方には発行されません。

※マイナ保険証で受診する場合は限度額が適用されるため、認定証は不要です。マイナンバーカードをお持ちでない方は、申請をご検討ください。

## 標準負担額減額認定

長期入院（90日以上）の認定を受けると、食事療養費の自己負担額が減額されます。入院費のお支払い前に、「世帯主と対象者のマイナンバーがわかるもの」をご用意のうえ、市役所までおこしてください。

| 所得区分                    |                      | 1食あたりの標準負担額 |
|-------------------------|----------------------|-------------|
| 一般（課税世帯）※下記以外の区分の方      |                      | 550円        |
| 一般（課税世帯）※指定難病・子児慢性受給者の方 |                      | 300円        |
| 才・低所得者Ⅱ                 | 90日までの入院             | 270円        |
|                         | 過去1年で90日を超える入院（長期入院） | 220円        |
| 低所得者Ⅰ                   |                      | 130円        |

※有効期間は申請月の1日から7月末までです。

※長期入院を申請する場合は入院期間のわかる領収書・入退院証明書等を提出してください。

※長期入院は申請月の翌月から適用されます。

※認定申請する前の食事療養費の払い戻しは、やむを得ない理由がある場合に限りしますので、支払い前に申請してください。