4 医療費が高額になったとき（高額療養費等）

高額療養費　令和８年８月診療分から令和９年７月診療分まで

１か月（月の１日から末日まで）の医療費の自己負担額が限度額を超えたとき、超えた額が高額療養費として支給されます。
対象となる方には、診療月から概ね３～４か月後に申請のお知らせをお送りします。申請は初回のみ必要です。以降に発生した高額療養費については申請した口座へ自動的に振り込まれます。
なお、入院したときの食事代や保険が適用されない差額のベッド代などは、支給の対象となりません。

◆自己負担限度額（※１１）

限度区分		負担割合	外来〔個人単位〕	外来＋入院〔世帯単位〕	年間上限額（※１４）
現役並み所得者	現役Ⅲ	３割	２７０，３００円＋（医療費－９０１，０００円）×１％【１４０，１００円】（※１２）		１６８万円
	現役Ⅱ		１７９，１００円＋（医療費－５９７，０００円）×１％【９３，０００円】（※１２）		１１１万円
	現役Ⅰ		８５，８００円＋（医療費－２８６，０００円）×１％【４４，４００円】（※１２）		５３万円
一定以上所得者	一般Ⅱ	２割	２２，０００円＜２１６，０００円／年＞（※１３）	６１，５００円【４４，４００円】（※１２）	５３万円（※１５）
一般	一般Ⅰ	１割			
住民税非課税世帯	区Ⅱ		１１，０００円＜９６，０００円／年＞（※１３）	２５，７００円【２４，６００円】（※１２）	２９万円
	区Ⅰ		８，０００円	１５，７００円	１８万円

※１１　月の途中で７５歳の誕生日を迎えることにより加入する方（障がい認定で加入する方は除く）は、加入した月の自己負担限度額が1/2に調整されます。
※１２【　】内の金額は、過去１２か月以内に３回以上限度額に達した場合、４回目から「多数該当」となり限度額が引き下がります。
※１３　１年間（８月１日から７月３１日まで）のうち１割または２割負担であった月の外来の自己負担額の合計が９６，０００円
　　または２１６，０００円を超えたとき、超えた額を申請のあった口座へ支給します。
※１４　枠内の金額は１年間（８月１日から翌年７月３１日まで）のうち外来＋入院の自己負担額の上限額です。
※１５　課税所得が２８０，０００円未満である場合には、年間上限額を４１０，０００円とします。