



高額療養費の制度を「存じですか?」

自己負担限度額は加入者の年齢や所得によって異なります

国民健康保険に加入している70歳未満の人

適用区分 (基礎控除後の合計所得)	自己負担限度額 (月額)
ア (901万円超)	252,600円 [※] [140,100円]
イ (600万円超～901万円以下)	167,400円 [※] [93,000円]
ウ (210万円超～600万円以下)	80,100円 [※] [44,400円]
エ (210万円以下)	57,600円 [44,400円]
オ (市民税非課税世帯)	35,400円 [24,600円]

国民健康保険に加入している70歳～74歳の人

適用区分 (市民税課税所得)	自己負担限度額 (月額)
現役並みⅡ (690万円以上)	252,600円 [※] [140,100円]
現役並みⅡ (380万円以上)	167,400円 [※] [93,000円]
現役並みⅠ (145万円以上)	80,100円 [※] [44,400円]
一般 (145万円未満)	外来の場合 (個人ごとの計算) 18,000円 外来+入院の場合 (世帯ごと)に計算 57,600円 [44,400円]
低所得Ⅱ (市民税非課税世帯)	8,000円
低所得Ⅰ	15,000円

※総医療費の金額によっては加算があります。

・ [] 内の金額は、過去12カ月間に4カ月以上世帯の限度額に達するとき、4回目からの自己負担限度額 (多数回該当)

◎計算上の注意

- 1カ月(月の1日から末日まで)ごとに計算します
- 医療機関ごとに計算します(外来と入院、医師診療と歯科診療は別計算)
- 院外処方箋を受け取ったときは処方した医療機関の医療費と合算します
- 入院時の食事代や保険診療の対象とならない差額ベッド代などは計算に含めません
- 同じ月に複数の医療機関を受診したときや同一世帯の国民健康保険加入者が医療機関を受診したときは、自己負担額を合算できます(70歳未満の人は一つの医療機関で自己負担額が21,000円以上のときに限る)

申請方法など詳しくは、こちら▶



計算してみよう

(例) 夫婦2人世帯(70歳未満の場合(適用区分「エ」・多数回該当なし))

夫



① A病院+a-b薬局=28,000円
21,000円以上のため合算可



② B病院+c薬局=20,000円
21,000円未満のため合算不可

私たちは二人とも70歳未満だから、自己負担額が21,000円以上のとき合算できるね。
適用区分「エ」・多数回該当なしの場合、自己負担限度額は57,600円だから…
高額療養費の計算に合算できる①28,000円と②50,000円を足して、そこから自己負担限度額57,600円を引いた20,400円が、高額療養費として支給されるね。



外来と入院は別計算

③ C病院(外来)+d薬局=4,500円
21,000円未満のため合算不可
④ C病院(入院) 50,000円
21,000円以上のため合算可

病院などの医療機関で支払った1か月の医療費が自己負担限度額を超えた場合、その超えた額が高額療養費として支給されますので対象となる人は申請してください。また、国民健康保険加入者が70歳以上の世帯(一定要件あり)には、「申請手続き簡素化制度(初回1度の申請で口座自動振込)」の案内通知を先送しています。

国民健康保険課

153775735



医療費が高額になりそうなときは「限度額適用認定証」をご利用ください

事前に国民健康保険で交付を受けた「限度額適用認定証」を医療機関の窓口で提示すると、支払額が自己負担限度額までとなります。

※「限度額適用認定証」は一つの医療機関での支払額が自己負担限度額までとなるので、同じ月に複数の医療機関を受診した場合などは高額療養費の申請が必要です。詳しくはお問い合わせください。