

# 高額療養費

## 【70歳未満の人の場合】

「限度額適用認定証」(ア、イ、ウ、エ)又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」(オ)を提示することで、医療機関への支払いが下の表にある自己負担限度額までとなります。

<1か月の自己負担限度額(保険適用分)・入院時の食事代(標準負担額)>

※自己負担限度額は令和8年7月までの内容です。(令和8年8月以降変更予定)

| 所得(※1)/区分         |   | 1か月の自己負担限度額                          |          | 1食当たりの食事代<br>(標準負担額)<br>※令和8年6月1日以降 |
|-------------------|---|--------------------------------------|----------|-------------------------------------|
|                   |   | 1~3回目                                | 4回目以上    |                                     |
| 901万円超            | ア | 252,600円 +<br>(医療費の総額-842,000円) × 1% | 140,100円 | 550円<br>(難病、小児慢性特定<br>疾病は330円)      |
| 600万円超<br>901万円以下 | イ | 167,400円 +<br>(医療費の総額-558,000円) × 1% | 93,000円  |                                     |
| 210万円超<br>600万円以下 | ウ | 80,100円 +<br>(医療費の総額-267,000円) × 1%  | 44,400円  |                                     |
| 210万円以下           | エ | 57,600円                              | 44,400円  |                                     |
| 住民税<br>非課税        | オ | 35,400円                              | 24,600円  | 270円 ※2<br>(90日以上:220円)             |

※1 所得とは、前年(受診月が1月から7月までの場合は前々年)の総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額。所得の申告がない場合は「ア」とみなされますのでご注意ください。

※2 過去1年間の入院期間が90日を超える場合、食事代がさらに安くなる認定証を交付します。既に交付を受けている方も、再度申請が必要です。必ず領収書または請求書(入院日数がわかるもの)をお持ちください。

## 《自己負担額の計算》

- ① 暦月ごとの計算(月の1日~末日まで)
- ② 同じ医療機関ごとの計算
- ③ 同じ医療機関でも内科と歯科は別計算
- ④ 同じ医療機関でも入院と外来は別計算
- ⑤ 入院したときの食事代等や差額ベッド代は対象外

※自己負担額は同じ世帯で合算されますが、70歳未満の方は21,000円未満のものは高額療養費の計算対象外です。



## マイナ保険証をぜひご利用ください

マイナ保険証を利用すれば、限度額適用認定証がなくても自己負担限度額までの支払いとすることができます。

ただし、以下の場合は限度額適用認定証が必要です。

- ・マイナ保険証利用のためのカードリーダーを導入していない医療機関等で高額な医療を受ける場合
- ・過去1年間の入院期間が90日を超えていて食事代が減額の対象となる場合

# 高額療養費

## 【70歳～74歳の人の場合】

「限度額適用認定証」（現役並み世帯Ⅰ・Ⅱの区分）または「限度額適用・標準負担額減額認定証」（低所得Ⅰ・Ⅱの区分）を提示することで、医療機関への支払いが下の表にある自己負担限度額までとなります。

一般・現役並み世帯Ⅲの方は資格確認書を提示することで、医療機関への支払いが下の表にある自己負担限度額までとなります。

< 1か月の自己負担限度額（保険適用分）・入院時の食事代（標準負担額） >

※自己負担限度額は令和8年7月までの内容です。（令和8年8月以降変更予定）

| 区分                          | 1か月の自己負担限度額                                    |                         | 1食当たりの食事代<br>（標準負担額）<br>※令和8年6月1日から変更 |
|-----------------------------|--|-------------------------|---------------------------------------|
|                             | 外来<br>（個人単位）                                   | 外来＋入院<br>（世帯単位）         |                                       |
| 現役並み世帯Ⅲ<br>（課税所得690万円以上 ※1） | 252,600円＋（医療費の総額－842,000円）×1%<br>【140,100円 ※2】 |                         | 550円<br>（難病は330円）                     |
| 現役並み世帯Ⅱ<br>（課税所得380万円以上 ※1） | 167,400円＋（医療費の総額－558,000円）×1%<br>【93,000円 ※2】  |                         |                                       |
| 現役並み世帯Ⅰ<br>（課税所得145万円以上 ※1） | 80,100円＋（医療費の総額－267,000円）×1%<br>【44,400円 ※2】   |                         |                                       |
| 一般                          | 18,000円 ※4                                     | 57,600円<br>【44,400円 ※3】 |                                       |
| 低所得Ⅱ ※5                     | 8,000円   | 24,600円                 | 270円 ※6<br>（90日以上：220円）               |
| 低所得Ⅰ ※5                     | 8,000円   | 15,000円                 | 130円                                  |

※1 前年（受診月が1月から7月の場合は前々年）の課税所得。

※2 その月以前の12か月以内に限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合の自己負担限度額。

※3 その月以前の12か月以内に57,600円の限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合の自己負担限度額。

※4 年間（8月～翌年7月）の外来の限度額は144,000円です。一般、低所得者Ⅰ・Ⅱだった月の自己負担額の合計に適用します。

※5 低所得Ⅱとは、世帯主及び国保被保険者全員が住民税非課税の人です。

低所得Ⅰとは、世帯主及び国保被保険者全員が住民税非課税で、世帯の所得が一定基準以下の人です。

※6 過去1年間の入院期間が90日を超える場合、食事代がさらに安くなる認定証を交付します。既に交付を受けている方も、再度申請が必要です。必ず領収書または請求書（入院日数がわかるもの）をお持ちください。

## 《自己負担額の計算》

①暦月ごとの計算（月の1日～末日まで）

④同じ医療機関でも入院と外来は別計算

②同じ医療機関ごとの計算

⑤入院したときの食事代等や差額ベッド代は対象外

③同じ医療機関でも内科と歯科は別計算

## マイナ保険証をぜひご利用ください

マイナ保険証を利用すれば、限度額適用認定証がなくても自己負担限度額までの支払いとすることができます。ただし、以下の場合は限度額適用認定証が必要です。

- ・マイナ保険証利用のためのカードリーダーを導入していない医療機関等で高額な医療を受ける場合
- ・過去1年間の入院期間が90日を超えていて食事代が減額の対象となる場合