

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) >

所得(※1)/区分		1~3回目	4回目以上	1食当たりの食事代 (標準負担額)
901万円超	ア	252,600円 + (医療費の総額-842,000円) × 1%	140,100円	510円 ※2 ※3
600万円超 901万円以下	イ	167,400円 + (医療費の総額-558,000円) × 1%	93,000円	510円 ※2 ※3
210万円超 600万円以下	ウ	80,100円 + (医療費の総額-267,000円) × 1%	44,400円	510円 ※2 ※3
210万円以下	エ	57,600円	44,400円	510円 ※2 ※3
住民税 非課税	オ	35,400円	24,600円	240円 ※4 ※6 (90日以上: 190円※5)

※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 難病、小児慢性特定疾病は300円となります。(令和6年5月末までは260円、令和6年6月~令和7年3月の間は280円)平成28年4月1日時点において1年以上継続して精神病床に入院している患者は、退院するまでの間260円となります。(平成28年4月1日以後、合併症等で同日内に他病床に移動又は転院する場合も含む)

※3 令和6年5月末までは460円、令和6年6月~令和7年3月末までは490円でした。

※4 令和6年5月末までは210円、令和6年6月~令和7年3月末までは230円でした。

※5 令和6年5月末までは160円、令和6年6月~令和7年3月末までは180円でした。

※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)
- ② 同じ医療機関ごとの計算
- ③ 同じ医療機関でも医科と歯科は別計算
- 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の方は保険証を提示することで、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） >

区分	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)	1食当たりの食事代 (標準負担額)
現役並み世帯Ⅲ (課税所得 690万円以上 ※1)	252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1% 【140,100円 ※2】		510円 ※6 ※7
現役並み世帯Ⅱ (課税所得 380万円以上 ※1)	167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1% 【93,000円 ※2】		510円 ※6 ※7
現役並み世帯Ⅰ (課税所得 145万円以上 ※1)	80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1% 【44,400円 ※2】		510円 ※6 ※7
一般	18,000円 ※4	57,600円 【44,400円 ※3】	510円 ※6 ※7
低所得Ⅱ ※5	8,000円	24,600円	240円 ※10 ※8 (90日以上: 190円 ※9)
低所得Ⅰ ※5	8,000円	15,000円	110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 難病、小児慢性特定疾病は300円となります。(令和6年6月～令和7年3月の間は280円、令和6年5月末までは260円) 平成28年4月1日時点において1年以上継続して精神病床に入院している患者は、退院するまでの間260円となります。(平成28年4月1日以後、合併症等で同日内に他病床に移動又は転院する場合も含む)

※7 令和6年5月末までは460円、令和6年6月～令和7年3月末までは490円でした。

※8 令和6年5月末までは210円、令和6年6月～令和7年3月末までは230円でした。

※9 令和6年5月末までは160円、令和6年6月～令和7年3月末までは180円でした。

※10 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

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