

◆1カ月の医療費が高額になったとき (高額療養費)

1カ月(同じ月内)の医療費の自己負担額が高額になったときは、自己負担限度額を超えた額が高額療養費として支給されます。

令和4年9月30日まで

負担割合	所得区分	自己負担限度額(月額)	
		個人ごと(外来のみ)	世帯ごと(外来+入院)
3割	現役並み所得者	Ⅲ	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% [多数回該当140,100円] (注1)
		Ⅱ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% [多数回該当93,000円] (注1)
		Ⅰ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% [多数回該当44,400円] (注1)
1割	一般	Ⅱ	18,000円 [年間上限144,000円] (注2)
		Ⅰ	57,600円 [多数回該当44,400円] (注1)
	低所得	Ⅱ	8,000円
		Ⅰ	15,000円



令和4年10月1日から

負担割合	所得区分	自己負担限度額(月額)	
		個人ごと(外来のみ)	世帯ごと(外来+入院)
3割	現役並み所得者	Ⅲ	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% [多数回該当140,100円] (注1)
		Ⅱ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% [多数回該当93,000円] (注1)
		Ⅰ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% [多数回該当44,400円] (注1)
2割	一般	Ⅱ	18,000円 または 6,000円+(総医療費-30,000円)×10%の低い金額 を適用 [年間上限144,000円] (注2)
		Ⅰ	57,600円 [多数回該当44,400円] (注1)
1割	一般	Ⅱ	18,000円 [年間上限144,000円] (注2)
		Ⅰ	57,600円 [多数回該当44,400円] (注1)
	低所得	Ⅱ	8,000円
		Ⅰ	15,000円

(注1) 過去12カ月以内に世帯ごとの限度額を超え、高額療養費の支給が3回以上ある場合には、4回目以降から [] 内の金額となります。

(注2) 詳しくはP.14をご覧ください。

現役並み所得者Ⅲ 住民税課税所得額690万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいる世帯の方

現役並み所得者Ⅱ 住民税課税所得額380万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいる世帯の方

現役並み所得者Ⅰ 住民税課税所得額145万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいる世帯の方

一般Ⅱ 住民税課税所得額28万円以上145万円未満の後期高齢者医療の被保険者がいる世帯の方 (詳しくはP.8~9をご覧ください)

一般Ⅰ 負担割合が1割で低所得以外の方

低所得Ⅱ 世帯員全員が住民税非課税である方

低所得Ⅰ 世帯員全員が住民税非課税であって、かつ各所得額(公的年金等控除額は80万円として、給与所得がある場合は給与所得額から10万円を控除して、それぞれ計算)の合計額が0円の方

- 初めて高額療養費の支給対象となった場合は、広域連合から申請書が送付されますので、その際に申請手続きを行ってください。
- 申請書に記入された口座は、今後、高額療養費の支給が発生したときの受取口座として登録されます。口座の変更・廃止等がない限りは、再度申請する必要はありません。
- 差額ベッド代など保険診療対象外のものや入院時の食事代などは、高額療養費の計算対象に含まれません。
- 同じ医療機関等の窓口での個人ごとの支払い(外来・入院・歯科は別々に算定されます)は、P.10の表の自己負担限度額までとなります(「現役並み所得者Ⅱ・Ⅰ」及び「低所得Ⅱ・Ⅰ」の適用を受ける場合はP.14をご覧ください)。

! 75歳の誕生日の自己負担限度額の特例について

月の途中で75歳の誕生日を迎え、被保険者となられた方の個人ごとの自己負担限度額は、75歳の誕生日に限り2分の1となります。

※1日生まれの方など、75歳の誕生日に加入している制度が後期高齢者医療制度のみの場合は、対象外です。

※世帯単位の自己負担限度額は、P.10の表と同じです。

※2割負担の被保険者については、75歳の誕生日における外来のみの自己負担限度額は9,000円または6,000円+(総医療費-30,000円)×10%の低い金額が適用されます。