

高額療養費制度について

H29.8.1～

健康保険には、1ヶ月の間の医療費がある一定の額を超えたとき、その超えた額を払い戻す制度「高額療養費制度」があります。さらに会計窓口でのお支払いをあらかじめ自己負担分までに軽減できる仕組み（限度額適用認定）があります。

<限度額適用認定手続きが必要な方>

☆69歳以下の方

☆70歳以上の低所得者（住民税非課税等）の方

【手続き方法】

①必要な物

- 健康保険証 ○印鑑

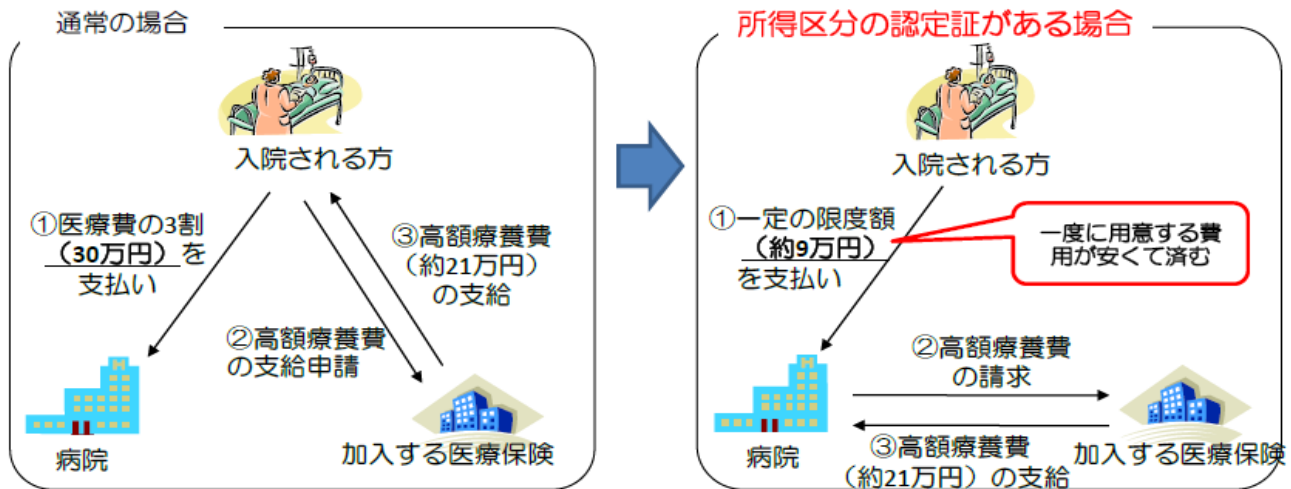
②申請先

- 国民健康保険⇒お住まいの区役所、市町村役場の国民健康保険の窓口
- 協会けんぽ⇒各都道府県支部の窓口（北海道支部Tel 726-0352）
- 後期高齢者医療保険⇒お住まいの区役所、市町村役場の後期高齢者医療の窓口
- 健保組合・共済組合⇒各組合の窓口へお問い合わせ（お持ちの保険証をご覧ください）

③限度額認定証が交付されたら

- 入院の場合 当院入院受付①②窓口まで提出して下さい。
- 外来の場合 当院外来受付③④窓口まで提出して下さい。

<例>100万円の医療費で、窓口の負担（3割）が30万円かかる場合



【70歳～74才の自己負担限度額】

世帯区分	自己負担限度額				
	A:通院 (個人単位)	B:通院+入院 (世帯単位)	多数該当	食事代	
現役並み所得者	44,400円	80,100円+ (医療費総額-267,000円) × 1%	44,400円	360円	
一般	12,000円	44,400円	なし	360円	
住民税 非課税	8,000円	低所得者Ⅱ	24,600円	なし	210円 (160円)
		低所得者Ⅰ	15,000円	なし	100円

現役並み所得者と一般の方は、「高齢受給者証」を医療機関に提示するだけで、限度額までの支払いとなるため、「限度額適用認定証」の申請は必要ありません。

【69歳以下の方の自己負担限度額】

世帯区分	自己負担額	多数該当 (4ヶ月目以降)	食事代 (1食)
①区分ア (標準報酬月額83万円以上の方)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円	360円
②区分イ (標準報酬月額53万~79万円の方)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円	360円
③区分ウ (標準報酬月額28万~50万円の方)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円	360円
④区分エ (標準報酬月額26万円以下の方)	57,600円	44,400円	360円
⑤区分オ(低所得者) (被保険者が市区町村民税の非課税者等)	35,400円	24,600円	210円

注)「区分ア」または「区分イ」に該当する場合、市区町村民税が非課税であっても、標準報酬月額での「区分ア」または「区分イ」の該当となります

【後期高齢者医療の自己負担限度額】

自己負担限度額(1ヵ月)			一般病床 の食事代 (1食)	備考
所得による 負担区分	外来のみ (個人ごと)	入院のみ、ま たは外来+入院 (世帯)		
現役並み所得者 (3割)	57,600円	80,100円 +1%※1	360円	(※1)医療費総額が267,000円を超えた場合、超えた額の1%を加算
		(44,400円) ※2		(※2)当該療養があった月を含め、過去12ヵ月間に4回以上高額療養費の支給(外来のみの支給を除く)があった場合の4回目以降の限度額
一般(1割)	14,000円 (年間上限 144,000)	57,600円 (★)		(★)※2と同様に4回目以降減額
低所得者	区分II 8,000円	24,600円	210円 ※3 (160円)	(※3)過去12ヵ月で、低所得者区分IIに該当することについて限度額適用認定を受けている(限度額適用・標準負担額減額認定証を持っている)期間の入院日数が90日を超えた場合、入院91日目以降の食事代は160円になります(適用を受けるためには、超えた月の末日までに申請が必要)。
		区分I 15,000円	100円	

(注) 外来の自己負担額とは、医科外来、歯科外来、調剤薬局、柔道整復、はりきゅう、訪問看護、補装具等の自己負担額の合計

☆ご不明な点がございましたら、地域医療連携室 医療ソーシャルワーカーまでお問い合わせ下さい。
TEL011-611-8111