

自己負担限度額について

国民健康保険および後期高齢者医療制度へ加入中の方は、医療機関でのひと月当たり(1日～31日まで)の自己負担額が以下の表までと決められています。

マイナ保険証で受診している方は手続きは必要ありませんが、資格確認書で受診している方(所得区分が「一般」および「現役Ⅲ」の方を除く)については、限度額適用認定証(または限度額適用・標準負担額減額認定証)の申請が必要になります。

高額療養費について

複数の医療機関で自己負担限度額まで医療費を支払った場合や、限度額認定証等を提示せずに医療機関を受診して自己負担限度額を超えた場合は、自己負担限度額を超えて支払った金額が高額療養費として支給されます。

高額療養費に該当した場合は、医療機関を受診した約3か月から4か月後に保険者から通知しますので、通知が届いてから申請してください。

なお、高額療養費の対象は保険適用分のみの金額となり、入院時の食事代や個室の差額室料などは含まれません。

◆国民健康保険加入者のうち70歳以上の方と後期高齢者医療制度に加入している方

所得区分		外来(個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得者	現役Ⅲ (課税所得690万円以上)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% <140,100円>	
	現役Ⅱ (課税所得380万円以上)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% <93,000円>	
	現役Ⅰ (課税所得145万円以上)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <44,400円>	
一般 (課税所得145万円未満)		18,000円 (年間144,000円上限)	57,600円 <44,400円>
非課税の税方	低所得Ⅱ (低所得Ⅱ以外の方)	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ		15,000円

※直近12か月以内で、高額療養費に3回以上該当した場合、4回目以降は()内の限度額が適用されます。

※外来+入院(世帯単位)の限度額は、同じ世帯の合計額で算出します。

※低所得Ⅱに該当する方は、同じ世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円になる方

◆国民健康保険加入者のうち70歳未満の方

自己負担限度額(月額)		
所得区分	3回目まで	4回目以降 (12か月以内)
区分ア (所得が901万円以上)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
区分イ (所得が600万円以上901万円以下)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
区分ウ (所得が210万円以上600万円以下)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
区分エ (所得が210万円以下。住民税非課税世帯を除く)	57,600円	
区分オ (住民税非課税世帯)	35,400円	24,600円

※同じ病院(入院・外来や医科・歯科などは別々に計算します)での自己負担額が21,000円以上の場合に高額療養費の計算対象となります。

※所得とは、国民健康保険料(税)の算定の基礎となる「基礎控除後の総所得金額等」のことです。