

自己負担限度額

高額療養費の自己負担限度額は、年齢および所得状況により設定されています。

また、同じ医療機関であっても、①医科入院、②医科外来、③歯科入院、④歯科外来にわけて計算します。

各年齢、区分ごとの自己負担限度額は以下の通りです。

なお、認定証の交付を受けた方は必ず、総合受付窓口へご提示をお願いします。

75歳以上(後期高齢者)の自己負担限度額

対象者	自己負担限度額(月額)		多数該当	標準負担額
	入院・外来	外来のみ		
現役並み所得者	$80,100 \text{円} + (\text{医療費} - 267,000 \text{円}) \times 1\%$	57,600 円	44,400 円	460 円
一般	57,600 円	14,000 円	44,400 円	460 円
低所得者Ⅱ	24,600 円	8,000 円		210 円
低所得者Ⅰ	15,000 円	8,000 円		100 円

70歳以上 75歳未満の自己負担限度額(2割・3割負担)

対象者		自己負担限度額(月額)		多数該当	標準負担額
		入院・外来	外来のみ		
現役並み所得者	Ⅳ. 標準報酬月額 28 万円以上	$80,100 \text{円} + (\text{医療費} - 267,000 \text{円}) \times 1\%$	57,600 円	44,400 円	460 円
一般	Ⅲ. 標準報酬月額 26 万円以下	57,600 円	14,000 円	44,400 円	460 円

70歳以上 75歳未満の自己負担限度額(1割負担)

対象者		自己負担限度額(月額)		多数該当	標準負担額
		入院・外来	外来のみ		
低所得者Ⅱ	Ⅱ. 住民税非課税、 年金収入 80~160 万円	24,600 円	8,000 円		210 円
低所得者Ⅰ	Ⅰ. 住民税非課税、 年金収入 80 万円以下	15,000 円	8,000 円		100 円

70歳未満の自己負担限度額

対象者		自己負担限度額(月額)		多数該当	標準負担額
		入院・外来	外来のみ		
上位所得者	ア. 標準報酬月額 83 万円以上	$252,600 \text{円} + (\text{医療費} - 842,000 \text{円}) \times 1\%$		140,100 円	460 円
	イ. 標準報酬月額 53~79 万円以上	$167,400 \text{円} + (\text{医療費} - 558,000 \text{円}) \times 1\%$		93,000 円	460 円
一般	ウ. 標準報酬月額 28~50 万円以上	$80,100 \text{円} + (\text{医療費} - 267,000 \text{円}) \times 1\%$		44,000 円	460 円
	エ. 標準報酬月額 26 万円以下	57,600 円		44,000 円	460 円
低所得者	オ. 住民税非課税	35,400 円		24,600 円	210 円

- * 多数該当: 直近一年間における 4 回目以降の自己負担限度額
- * 医療機関ごと、医科・歯科別、入院・外来別に適用
- * 標準負担額は 1 食当たりです

高額療養費制度のご案内

窓口での医療費の支払いが高額となった場合、経済的な負担を軽減できるように、医療機関ごとのひと月の窓口支払いを自己負担限度額までに抑える高額療養費制度があります。

この制度を利用するには、事前にご加入している健康保険団体に手続きをし、「**限度額適用認定証**」の交付を受け、医療機関の窓口へ提示することが必要となります。

手続きの方法は各健康保険によって異なりますので下記をご参照ください。

なお、詳細につきましては、各健康保険窓口へお問い合わせください。

■ 75歳以上(後期高齢者)の方

所得区分によって異なりますが、「一般」の区分の方は申請の必要はありません。市町村民税非課税である世帯の方が申請の対象となります。所得区分については区役所国保年金課の後期高齢者医療の係へお問い合わせください。また、本人以外の方が申請をする場合には、申請者の印鑑と身分証明書が必要となります^{※1}。

■ 70歳以上 75歳未満の方

所得区分によって異なりますが、「一般」の区分の方は申請の必要はありません。市町村民税非課税である世帯の方が申請の対象となります。申請手続きは「70歳未満の方」と同様です。所得区分につきましては各健康保険窓口へお問い合わせください。また、本人以外の方が申請をする場合には、申請者の印鑑と身分証明書が必要となります^{※1}。

■ 70歳未満の方

□ 国民健康保険の場合

- ① お住まいの区役所内国保年金課へ申請してください。その際、保険証と印鑑が必要です。また、本人以外の方が申請をする場合は、申請者の印鑑と身分証明書が必要となります^{※1}。
- ② 「**限度額適用認定証**」が交付されます(原則として申請日に発行)。
- ③ 医療機関の窓口へ「**限度額適用認定証**」を提示してください。

□ 全国健康保険協会の場合

- ① 「**限度額適用認定申請書**」を全国健康保険協会の各都道府県支部へ提出してください。(申請書は総合受付でもご準備しておりますので、必要な方はお申し出ください。)
- ② 「**限度額適用認定証**」が交付されます。(申請より1週間程度)
- ③ 医療機関の窓口へ「**限度額適用認定証**」を提示してください。

□ 組合保険の場合

- ① 勤務先の健康保険を担当する課等へお問い合わせをお願いします。
- ② 申請後、「**限度額適用認定証**」が交付されます。
- ③ 医療機関の窓口へ「**限度額適用認定証**」を提示してください。



※1 配偶者、子供、同一世帯内の家族以外の方が申請する場合は、別途委任状が必要となります。

その他、ご不明な点がございましたら、総合受付入院係へお問い合わせください。