

医療費が高額になったこんな時！！

～高額療養費について～



【目次】

1. 高額療養費とは	.....	2~3
2. 限度額適用認定証について	.....	4
3. マイナンバーカードの保険証利用登録	.....	5
4. 自己負担限度額(払い戻しの基準額)について	.....	6~7
5. 高額療養費の対象となる自己負担額	.....	8
6. 高額療養費の計算方法	.....	9
7. 多数回該当について	.....	10
8. 年間の高額療養費について	.....	11
9. 高額療養費に関する注意点等	.....	12~15

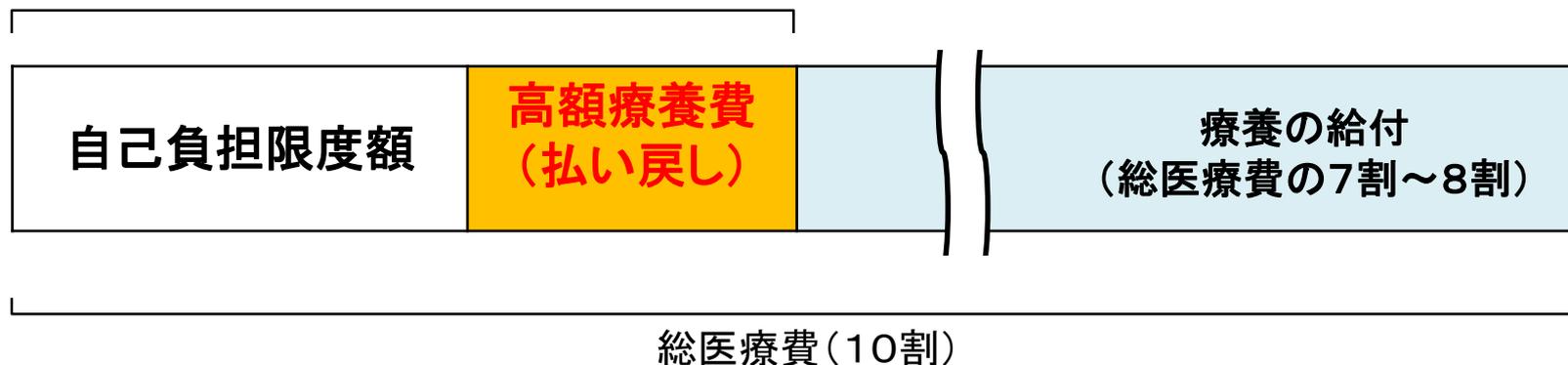
1. 高額療養費とは

高額療養費とは、同一月(1日から月末まで)にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額(自己負担限度額)を超えた分が、あとで払い戻される制度です。月をまたいだ場合は月ごとに自己負担額を計算します。

(払い戻しを受けるにはそれぞれの月の分の申請が必要です。)

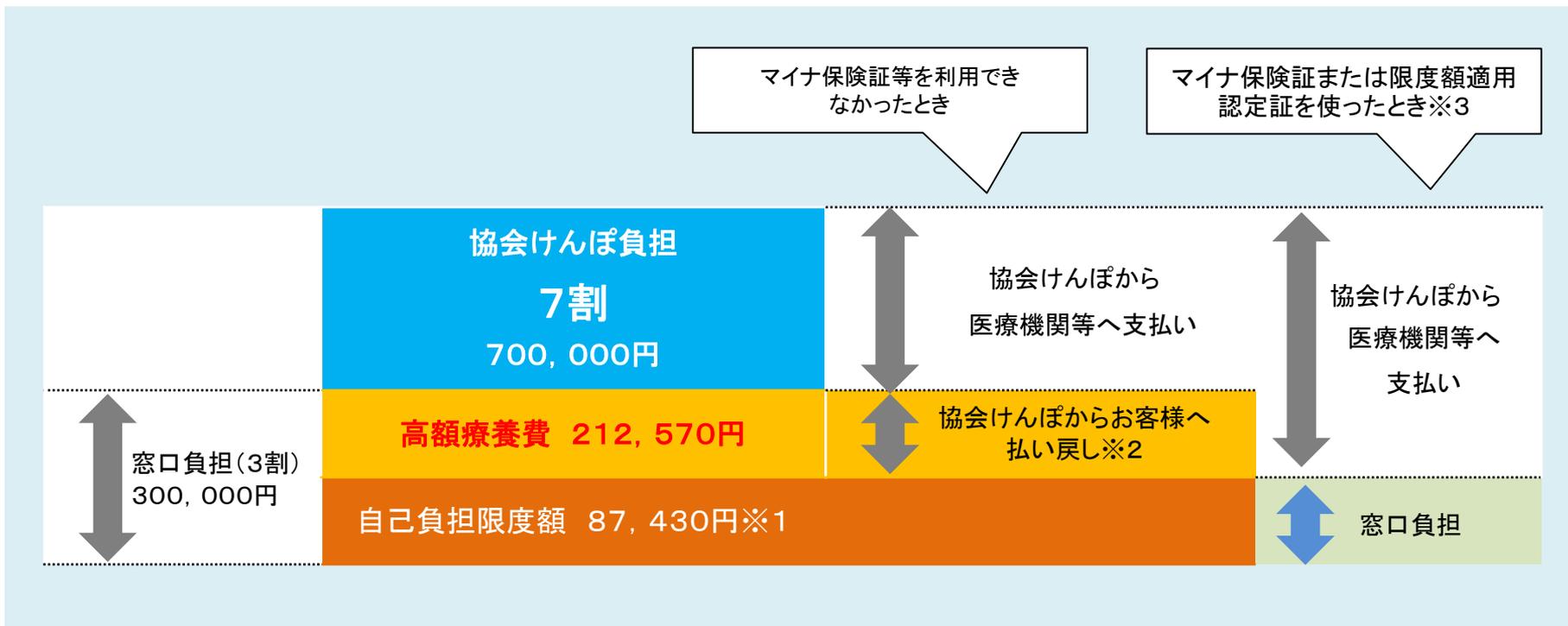
【高額療養費による払い戻しのイメージ】

窓口での負担額2割～3割(自己負担額)



1. 高額療養費とは

例) 令和7年4月診療 A病院 入院 総医療費1,000,000円
受診者の窓口負担3割 所得区分:ウ



※1) 所得区分「ウ」の自己負担限度額の計算方法: (総医療費 - 267,000円) × 1% + 80,100円

$$87,430円 = (1,000,000円 - 267,000円) \times 1\% + 80,100円$$

※2) 払い戻しには診療月から3ヵ月以上かかります。

※3) **マイナ保険証**や**限度額適用認定証**を**医療機関等に提示**することで、窓口負担が自己負担限度額までになります。

2. 限度額適用認定証について

高額な窓口負担が発生する場合には、事前に申請して交付された「限度額適用認定証」を医療機関等窓口へ提示※することで、医療機関ごと(1ヵ月単位)の窓口負担が自己負担限度額までとなります。

限度額適用認定証の申請から利用の流れ

限度額適用認定申請書を提出

限度額適用認定証を交付

限度額適用認定証を医療機関等に提示

※マイナ保険証(マイナンバーカードを保険証利用登録したもの)を利用することで、自己負担限度額までの支払いとなるため、限度額適用認定申請書の申請は必要ありません。
(被保険者の市区町村民税が非課税の方等は、マイナ保険証を利用していても「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。)



次の場合は高額療養費支給申請書の申請が必要です。

- ①1ヵ月に**2か所以上**の医療機関等に通院・入院して高額負担となった場合
- ②高額療養費の多数回該当となり4ヵ月目から自己負担額が軽減される場合でも、当該認定証の提示で、**軽減前の自己負担限度額が適用**された場合

3. マイナンバーカードの保険証利用登録

マイナンバーカードの保険証利用登録はここで行えます



医療機関・薬局の顔認証付きカードリーダーから登録できます。



必要なものはマイナンバーカードのみ！



スマホから簡単に登録できます。

※マイナポータルとは・・・
政府が運営するオンラインサービスです。
パソコンやスマートフォンからログインが可能で、各種行政手続きの申請や、所得・税等の情報を確認することができます。

正常に完了した場合 データ登録に時間を要している場合

マイナンバーカードの保険証利用登録が完了しました。

あなたの保険証情報がシステムに登録されていないため、保険証利用登録できませんでした。

マイナンバーカードを取り出し、受付窓口までお越しください。

お勤め先、又はお住まいの市区町村へお問い合わせください。

資格情報を取得する

厚生労働省HP掲載資料一部加工

ATM画面

マイナンバーカードでの手続き

健康保険証利用の申込み

以下の3つを準備

- ①マイナンバーカード
- ②マイナンバーカード読取対応のスマホ
- ③アプリ「マイナポータル」のインストール

STEP1 「マイナポータル」を起動する。

STEP2 「申し込む」をタップする。

STEP3 利用規約等に同意する。

STEP4 マイナンバーカードを読み取る。

ここをタップ!

協会けんぽにて、マイナンバーの登録が完了していないと保険証利用登録は完了しませんので、ご注意ください。

4. 自己負担限度額(払い戻しの基準額)について

高額療養費による払い戻しの基準となる自己負担限度額は年齢や被保険者の所得区分によって変わります。

【70歳未満の方の自己負担限度額(表I)】

()内は多数回該当の場合の金額

被保険者の所得区分		自己負担限度額
ア	標準報酬月額	83万円以上 $252,600円 + (\text{総医療費}^{\ast 1} - 842,000円) \times 1\%$ (140,100円)
イ		53万~79万円 $167,400円 + (\text{総医療費} - 558,000円) \times 1\%$ (93,000円)
ウ		28万~50万円 $80,100円 + (\text{総医療費} - 267,000円) \times 1\%$ (44,400円)
エ		26万円以下 57,600円(44,400円)
オ	低所得者 ^{※2}	35,400円(24,600円)

※1総医療費は窓口負担額ではなく、医療費10割分の金額です。

※2被保険者が住民税の非課税者で、かつ、被保険者の所得区分が「ア」、「イ」に該当しない方

4. 自己負担限度額(払い戻しの基準額)について

【70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額(表Ⅱ)】

()内は多数回該当の場合の金額

被保険者の所得区分			自己負担限度額	
			個人ごと(通院)	世帯ごと(入院を含む)
現役並み所得者	標準報酬月額	83万円以上	252,600円+(総医療費 ^{※1} - 842,000円) × 1% (140,100円)	
		53万~79万円	167,400円+(総医療費 - 558,000円) × 1% (93,000円)	
		28万~50万円	80,100円+(総医療費 - 267,000円) × 1% (44,400円)	
一般(標準報酬月額26万円以下)		18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円 (44,400円)	
低所得者Ⅱ ^{※2}		8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ ^{※3}			15,000円	

※1 総医療費は窓口負担額ではなく、医療費10割分の金額です。

※2 被保険者が住民税の非課税者で、かつ、被保険者の所得区分が「現役並み所得者」に該当しない方

※3 被保険者とその扶養家族すべての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がなく、かつ、被保険者の所得区分が「現役並み所得者」に該当しない方

5. 高額療養費の対象となる自己負担額

(1) 高額療養費の対象となる自己負担額・対象とならない自己負担額

対象となる自己負担額	対象とならない自己負担額
<ul style="list-style-type: none">・療養の給付の一部負担金・療養費の自己負担額相当額・保険外併用療養費の自己負担額相当額・訪問看護療養費の基本利用料	<ul style="list-style-type: none">・入院時食事療養費標準負担額・入院時生活療養費標準負担額・保険外併用療養費に係る自費負担分・訪問看護に係る保険外利用料

注) 健康保険が適用された診療が対象となります。食事代や差額ベッド代等は対象外です。

(2) 自己負担額の計算方法

- ①受診月(1日から末日まで)ごと
- ②受診者ごと
- ③医療機関ごと
- ④医科・歯科ごと
- ⑤入院・通院※ごと

※通院にかかる院外調剤分は通院分に合計しますが、医療機関受診日と薬局での調剤日の月が異なる場合には分けて計算

5つに区別して合計

複数の医療機関での診療分、同一世帯の他の受診者分を合計する場合の計算

70歳未満の方

21,000円以上の自己負担額のみを合計

70歳から74歳の方

金額を問わずすべての自己負担額を合計

6. 高額療養費の計算方法

【ケース:70歳未満の方の世帯】

被保険者(40歳・標準報酬月額26万円)

自己負担額

7月 A病院 入院:90,000円

7月 A病院 通院(医科):4,000円、5,000円

7月 B病院 通院(医科):15,000円

被扶養者(32歳)

自己負担額

7月 C病院 通院(医科):3,000円、3,000円、
3,000円、3,000円

7月 D薬局 調剤費:7,000円、5,000円
(C病院処方分)

【対象となる自己負担額】

被保険者

A病院 入院:90,000円 \geq 21,000円 → 対象…①

A病院 通院(医科):4,000円+5,000円 =9,000円 \leq 21,000円 → 対象外

B病院 通院:15,000円 \leq 21,000円 → 対象外

被扶養者

C病院 通院(医科):3,000円×4回+7,000円+5,000円=24,000円 \geq 21,000円
(+D薬局調剤費) → 対象…②

対象となる自己負担額: ① + ② = 114,000円 …③

【高額療養費による支給額】

自己負担限度額 57,600円 …④

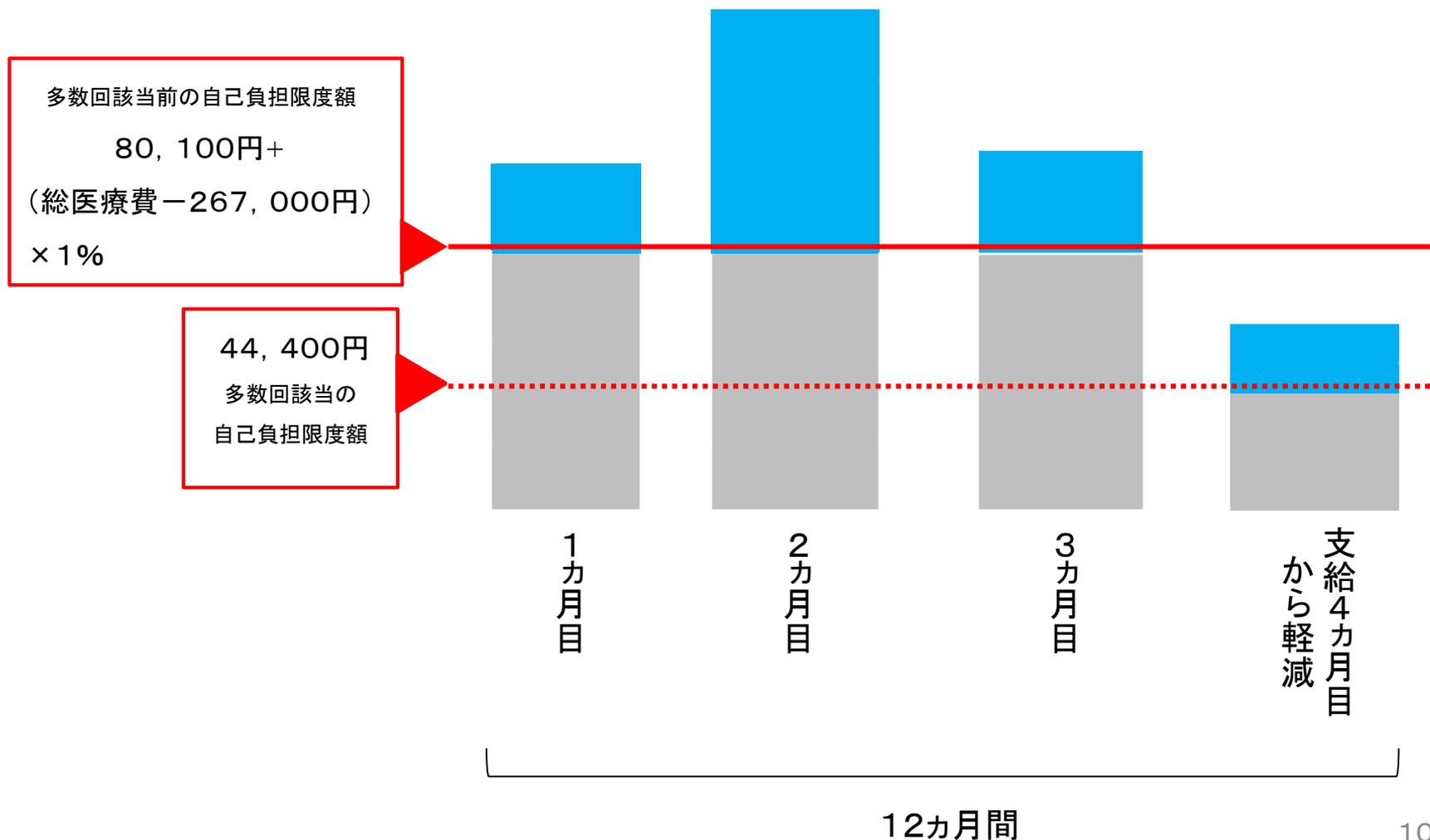
(標準報酬月額26万のため、6ページ表中の区分「エ」に該当)

高額療養費による支給額: ③ - ④ = 56,400円

7. 多数回該当について

高額療養費の申請月以前の直近1年間に、同一世帯で高額療養費の支給を受けた月数の合計が3ヵ月以上ある場合、4ヵ月目からは自己負担限度額が軽減されます。

＜標準報酬月額28万～50万円の場合＞



8. 年間の高額療養費について

70歳以上75歳未満の加入者の方で、被保険者の所得区分が一般(2割負担)や低所得の方については、1年間(前年8月1日～7月31日)の通院の自己負担額の合計額に年間14万4千円の上限が設けられています。

基準日(毎年7月31日)時点の所得区分が一般または低所得に該当する場合は、計算期間(前年8月1日～7月31日)のうち、一般または低所得区分であった月の通院療養の自己負担額の合計が14万4千円を超えた額が「年間の高額療養費」として払い戻されます。

なお、年間の高額療養費は個人ごとに通院療養の自己負担額が年間上限を超えた分が支給されます。被保険者と被扶養者の自己負担額は合算されません。

9. 高額療養費に関する注意点等

(1) よくあるお問い合わせ

Q1: 月をまたいで入院して医療費が高額になったが、それぞれの月の自己負担額を合計して申請できるか？

A1: 診療月毎(1日～末日)に高額療養費の払い戻しを受けられるか審査します。
それぞれの月の自己負担額を合計しての申請はできません。

Q2: 保険外(自費)での診療や入院時の食事代や差額ベッド代を含めて申請できるか？

A2: 予防注射や美容を目的とする整形手術など健康保険が使えない保険外(自費)での診療や食事代、差額ベッド代は申請できません。

9. 高額療養費に関する注意点等

(2) 特にご注意いただきたいこと

① 医療機関等での自己負担額について

マイナ保険証を利用するか限度額適用認定証を医療機関等に提示している場合は、すでに自己負担額が自己負担限度額までとなっているため、高額療養費の申請は必要ありません。申請前に領収書記載の負担額のご確認をお願いします。

【領収書掲載箇所のイメージ(医療機関等により異なります)】

	保険	保険 (食事・生活)	保険外負担
合計	1,000,000円	円	円
負担額	300,000円	円	円
領収額 合計			円



自己負担限度額までの自己負担額となっていない場合には、領収書記載(赤枠内)の負担額が合計額の3割(2割)の金額になっています。

9. 高額療養費に関する注意点等

②申請書の作成について

【申請書(1ページ目)】

被保険者 健康保険
被扶養者 高額療養費 支給申請書
世帯合算
※給付金の支払い限度、世帯員数3人以上のみが対象。

医療機関に支払った1か月分の自己負担額が高額になり、自己負担額を超えた額の払い戻しを受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および受付書類等については「記入の手引き」をご覧ください。

1 ページ

記号・番号 (記号(左づめ) 番号(左づめ) 生年月日)

氏名 (カタカナ)

氏名

郵便番号 (ハイフン除く) 電話番号 (左づめハイフン除く)

住所 都道府県

金融機関名称 (銀行 金融 信託) 支店名 (本店 支店) 代理店 出張所 本支店別 営業所 本所 支所

預金種別 1 普通預金 口座番号 (左づめ)

2 ページ目に続きます。 >>>

※申請書の記号・番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。記入した場合は、本人確認書類の提出が必要となります。

社会保険労務士の
提出代行番号記入欄

複数月の診療分を同時に申請する場合には、**1ページ目、2ページ目ともに月ごとに一部ずつ**作成してください。記入内容が同一でも申請書1ページ目の記入の省略はできません。

資格情報のお知らせ等に記載されている記号と番号をご記入ください。枝番の記入は必要ありません。

記号 12345678	番号 1234567	枝番 00
氏名	協会 太郎	
生年月日	平成元年10月1日	
資格取得年月日	令和2年1月1日	
保険者番号	12345678	
保険者名称	全国健康保険協会〇〇支部	

家族(被扶養者)が受診した場合でも、被保険者の氏名をご記入ください。

被保険者名義の口座情報をご記入ください。

記号・番号を記入した場合は記入の必要はありません。

