



高額療養費

突然のケガや入院等で高額な医療費を支払ったとき

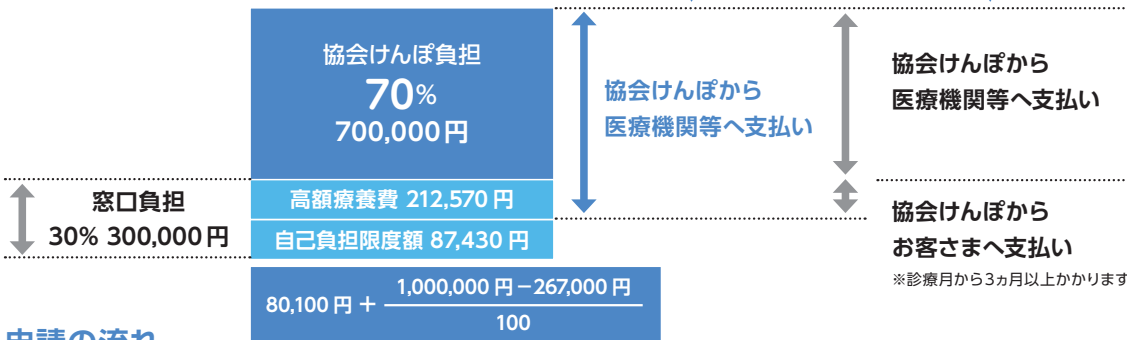
高額療養費とは？

同一の月に医療機関等で支払った一部負担（自己負担）額が高額になり、自己負担限度額を超えたときは、申請することで、その超えた分が後日「高額療養費」として払い戻されます。

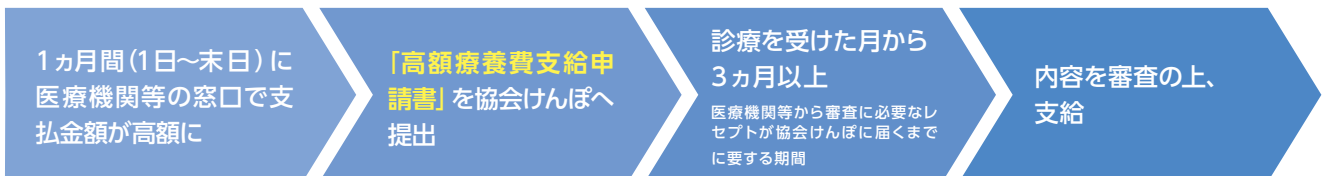
医療費が高額になることが事前にわかっている場合には、マイナ保険証をご利用いただくか、限度額適用認定証（P.49 参照）を医療機関等に提示する方法が便利です。

● 例：1つの医療機関で医療費が高額となり、総額1,000,000円かった場合

（区分「ウ」・標準報酬月額28万～50万円のケース）



申請の流れ



※月をまたいだ場合は月ごとに申請書が必要
例：1/15～2/15入院→1月と2月それぞれ申請が必要



自己負担額を計算する際の注意点は？

- 1ヵ月単位（1日から末日）で計算
例えば、1月10日から2月10日まで診療を受けた場合、1月10日～1月31日と2月1日～2月10日まででレセプトが2件となり、それぞれのレセプトごとに計算します。
- 受診者ごとに計算 ● 医療機関ごとに計算 ● 医科・歯科別で計算
- 入院と通院は分けて計算
同じ医療機関でも入院と通院は分けて計算します。通院にかかる院外調剤分は通院分に合計します。医療機関受診日と薬局での調剤日の月が異なる場合は分けて計算します。
- 保険適用分が対象
食事代、差額ベッド代等は対象外です。

複数の医療機関等での診療分、同一世帯の他の受診者分を合算する場合の計算

70歳未満の方
自己負担が21,000円以上の分のみ合算できます。

70歳以上75歳未満の方
すべて合算できます。

高額療養費の対象となる負担・対象とならない負担

対象となる負担	対象とならない負担
- 療養の給付の一部負担金 - 療養費の自己負担額相当額	- 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
- 保険外併用療養費の自己負担額相当額 - 訪問看護療養費の基本利用料	- 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

Check

自己負担限度額（払い戻しの基準額）について

① 年齢・被保険者の所得区分によって自己負担限度額は変わります

● 70歳未満の方（表Ⅰ）

〈〉内は多数回該当の場合

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 + (総医療費 - 842,000円) × 1% (140,100円)
イ		53万～79万円	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% (93,000円)
ウ		28万～50万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% (44,400円)
エ		26万円以下	57,600円 (44,400円)
オ	低所得者※		35,400円 (24,600円)

※被保険者が住民税の非課税者で、かつ、区分ア、イに該当しない方

● 70歳以上75歳未満の方（表Ⅱ）

〈〉内は多数回該当の場合

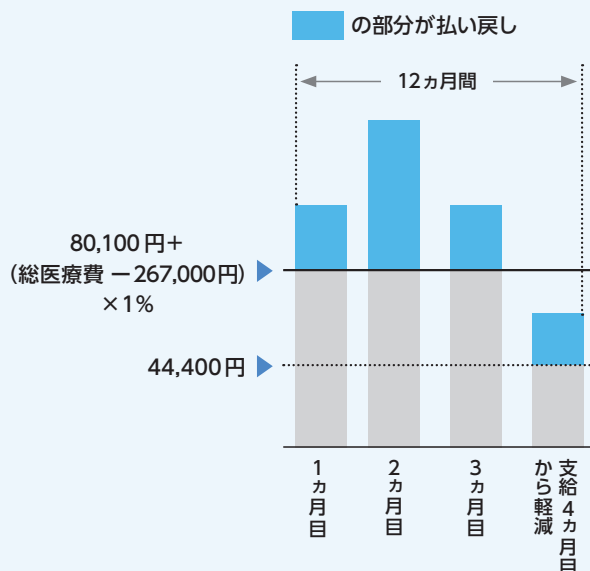
被保険者の所得区分			自己負担限度額	
			個人ごと（通院）	世帯ごと（入院を含む）
現役並み所得者	標準報酬月額	83万円以上	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1％（140,100円）	
		53万～79万円	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1％（93,000円）	
		28万～50万円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1％（44,400円）	
	一般（標準報酬月額26万円以下）		18,000円（年間上限14.4万円）	57,600円（44,400円）
低所得者Ⅱ※1		8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ※2			15,000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

※¹ 被保険者が住民税の非課税者で、かつ、現役並み所得者に該当しない方※² 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、現役並み所得者に該当しない方

② 「多数回該当」の場合は自己負担限度額が軽減

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〉



③ 受診者に「70歳未満の方」と「70歳以上75歳未満の方」がいる世帯の場合

（以下の①、②、③を比べて支給額が一番高くなる金額で支給します）

- 70歳以上75歳未満の加入者の個人ごとの通院自己負担額について、表Ⅱの自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。
- 70歳以上75歳未満の加入者について、通院と入院の自己負担額を合計し、表Ⅱの世帯ごとの自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。
- 「②の計算後なお残る70歳以上75歳未満の世帯ごとの自己負担額」と「70歳未満の加入者の自己負担額※」を合計し、「表Ⅰの自己負担限度額」を超えた分が払い戻されます。

※自己負担額が、21,000円以上の分のみ

「高額介護合算療養費」とは？

健康保険の世帯に介護保険の受給者がいる場合に、1年間（8月1日～翌年7月31日まで）に負担した健康保険の一部負担金の額（高額療養費を除く）と介護保険の利用者負担額（高額介護サービス費を除く）を合算して、介護合算算定基準額を超えた分が払い戻される制度です。ただし、超えた金額が501円以上の場合に限ります。

支給額は、世帯で医療・介護の自己負担額の年間合計額が、下表の基準額を超える場合に、その超えた金額を両制度の自己負担額の比率に応じて按分し、支給されます。

介護合算算定基準額

●70歳から75歳未満の方

●70歳未満の方

被保険者の所得区分		基準額
ア	標準報酬月額	83万円以上
イ		53万～79万円
ウ		28万～50万円
エ		26万円以下
オ	低所得者（住民税非課税）	
		34万円

被保険者の所得区分		基準額
標準報酬月額	83万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割（現役並みⅢ）	212万円
	53万～79万円で高齢受給者証の負担割合が3割（現役並みⅡ）	141万円
	28万～50万円で高齢受給者証の負担割合が3割（現役並みⅠ）	67万円
	26万円以下（一般所得者）	56万円
非住民税	低所得者Ⅱ	31万円
	低所得者Ⅰ	19万円

高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書の記載例は『健康保険制度・申請書の書き方』19ページ参照

「年間の高額療養費」とは？

70歳以上75歳未満の加入者の方で、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。

年間の高額療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書の記載例は『健康保険制度・申請書の書き方』20ページ参照

