

医療費が高額になったときは？

●高額療養費（外来年間合算）の支給

1か月（同じ月内）の医療費が高額になり、下の【表】の自己負担限度額を超えた場合は、申請することで、超えた分が高額療養費として支給されます。

また、計算期間（毎年8月1日～翌年7月31日）のうち、基準日時点（計算期間の末日）で負担割合が1割の被保険者については、負担割合が1割の月の外来の自己負担額（高額療養費を控除した額）を合算し、144,000円を超えた分が高額療養費（外来年間合算）として支給されます。

【表】自己負担限度額（月額）

自己負担の割合	所得区分 (P7参照)	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)	
		3割		現役並み所得者Ⅲ $252,600円 + (総医療費 - 842,000円) \times 1\%$ ●多数回該当(※1)の場合は140,100円
		現役並み所得者Ⅰ $80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$ ●多数回該当(※1)の場合は44,400円		
1割		一般 (年間(8月～翌年7月) 144,000円 上限)	57,600円 ●多数回該当(※1)の場合は44,400円	
		区分Ⅱ	24,600円	
		区分Ⅰ	15,000円	

医療機関等での窓口負担限度額は、同一月でひとつの医療機関等ごとに適用され、同じ医療機関でも入院と外来、医科と歯科は別々に適用されます。

所得区分が「現役並み所得者Ⅱ」「現役並み所得者Ⅰ」のかたは、医療機関に限度額適用認定証(※2)を提示すると、窓口ごとの支払いが上の【表】の額までに抑えられます。限度額適用認定証を提示しないと所得区分「現役並み所得者Ⅲ」の額になりますが、申請により、高額療養費としてあとから支給を受けることができます。

所得区分が「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」のかたは、医療機関に減額認定証(※2)を提示すると、窓口ごとの支払いが上の【表】の額までに抑えられます。減額認定証を提示しないと所得区分「一般」の額になりますが、申請により、高額療養費としてあとから支給を受けることができます（入院時の食事代を除く）。なお、減額認定証については、P8をご確認ください。

75歳になって後期高齢者医療制度に移行する月は、75歳になるかたの自己負担限度額が、それまで加入していた医療保険と後期高齢者医療制度それぞれの本来額の2分の1ずつとなります（1日生まれのかたは除く）。

※1 多数回該当とは、直近12か月以内に3回以上世帯単位の高額療養費の該当となった場合、4回目以降自己負担限度額が減額されることです。

※2 保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者などで受けた保険診療が対象です。柔道整復、あんま・マッサージ、はり・きゅうの施術などは対象外となります。

