

## 高額療養費

1か月(同じ月内)の医療費の自己負担額が、定められた限度額を超えた場合は、その超えた額が高額療養費として支給されます。

支給対象となる方には、受診月の概ね3か月後にお住いの市(区)町村から支給申請案内(初回のみ)を送付します。

申請に必要なもの

- 申請書 (お住いの市(区)町村から送付されます)
- 本人名義の預金通帳 ●印かん
- 個人番号(マイナンバー)が分かるもの(マイナンバーカード等)



高額療養費の振り込み先として、国(デジタル庁)に登録済みの公金受取口座(公的給付支給等口座)を指定する場合は、本人名義の預金通帳は不要となります。



## 2回目以降の申請手続きは不要です

2回目以降は、初回に指定いただいた口座へ振り込みます。ただし、口座を変更する場合や解約をした場合は、再度申請が必要になります。



## 時効があります

診療を受けた月の翌月1日(一部負担金を診療月の翌月以後に支払ったときは支払った翌日)から2年を経過すると時効になり、申請できませんのでご注意ください。

## 高額療養費の計算方法

個人ごとに外来分の自己負担額を計算した後、世帯の外来分と入院分の自己負担額を合わせて計算します。

- ①個人単位: 外来分のみで自己負担限度額の合計額を計算し、限度額を超えた分が支給されます。
- ②世帯単位: ①を計算した後、入院分を含めた世帯(後期高齢者医療制度の被保険者のみ)の自己負担額の合計額を計算し、限度額を超えた分がかかった医療費に応じて按分され、それぞれの被保険者に支給されます。

## 高額療養費の計算例: 所得区分が「一般 I」の場合

夫・妻ともに75歳以上の所得区分「一般 I」の世帯で、同じ月内に次の医療費がかかった場合

夫

A病院(外来)で20,000円  
B病院(外来)で10,000円

妻

C病院(入院)で80,000円 ※  
(窓口負担は61,500円)  
※妻の入院医療費は総額800,000円

個人ごとの外来分の高額療養費を計算

夫

A病院(外来)  
20,000円

+

B病院(外来)  
10,000円

=

30,000円

外来の個人単位の限度額

=

22,000円 (1)

30,000円 - 22,000円 = 8,000円 があとから支給されます。

妻

C病院(入院)  
61,500円 (2)

※医療費の1割は80,000円ですが、入院時の支払いは  
限度額61,500円までになります。

世帯の外来・入院の自己負担額を合算

22,000円 (1)

+

61,500円 (2)

=

83,500円

世帯単位の自己負担額

=

61,500円

83,500円 - 61,500円 = 22,000円 があとから支給されます。

全部で

8,000円 + 22,000円 = 30,000円 が

高額療養費としてあとから支給されます。

## 高額療養費の年間の自己負担上限について

高額療養費制度では、1年間(8月1日から翌年7月31日まで)の自己負担額についても上限額が設けられており、自己負担額の合計が所得区分に応じて定められた上限額を超えた場合は、その超えた額が支給されます。

年間の高額療養費には、次の2つがあります。

## 1 外来に係る年間の高額療養費(外来年間合算・個人単位)

1年間(8月1日から翌年7月31日)の外来診療に係る自己負担額(個人単位)の合計が、基準日時点の所得区分に応じた年間上限額を超えた場合は、その超えた額が支給されます。

年間上限額 ・基準日時点の所得区分が「一般」の方: 216,000円

・基準日時点の所得区分が「市町村民税非課税世帯」の方: 96,000円

※所得区分は、基準日(7月31日または資格喪失日の前日)の所得区分を適用します。

※月の高額療養費の支給対象になる場合、支給される額は自己負担額には含みません。

## 2 世帯に係る年間の高額療養費(年間上限額・世帯単位)

令和8年8月から、世帯単位での年間上限額が新たに適用されます。1年間(8月1日から翌年7月31日まで)の自己負担額(世帯単位)の合計が、所得区分に応じて定められた年間上限額を超えた場合は、その超えた額が支給されます。

※年間上限額は、所得区分ごとに異なります。

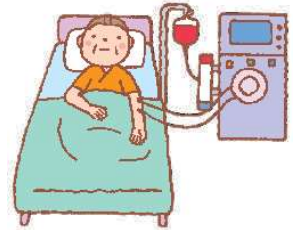
※月の高額療養費の支給対象になる場合、支給される額は自己負担額には含みません。

※支給は償還払いで行います。対象となる可能性が高い方には、令和9年8月以降に広域連合からご案内を送付します。

## 特定疾病療養受療証 オンライン資格確認対応 (➡10ページ)

人工透析など高度な治療が長期間必要となる方は、申請いただくことで「特定疾病療養受療証」を交付します。また資格確認書に特定疾病の内容を併記する申請をすることができます。  
必要な場合は市(区)町村の窓口申請してください。

- 対象**
- 人工腎臓を実施している慢性腎不全
  - 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固因子障害の一部
  - 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群  
(HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限ります。)



**自己負担限度額** 1 医療機関(入院・外来別)につき月額10,000円  
(月の途中で75歳の誕生日を迎え被保険者となるときは、その月に限り5,000円)

### 申請に必要なもの

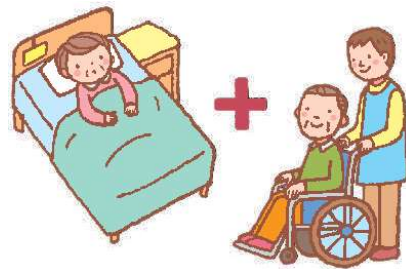
- ①資格確認書(お持ちの方)
- ②特定疾病に関する医師の証明書、他の保険で交付された特定疾病療養受療証など
- ③個人番号(マイナンバー)に関する書類(裏表紙参照)

**!** 「自己負担限度額の所得区分」、「特定疾病」の情報が記載された資格確認書が他の保険で交付されていた場合でも、千葉県後期高齢者医療制度に加入したときにはそれぞれ申請が必要です。

## 医療費と介護保険サービス利用料が高額になったとき (高額介護合算療養費)

1年間の医療費と介護保険サービス利用料の自己負担額を合計した金額が、定められた限度額を超えた場合は、その超えた額が高額介護合算療養費として支給されます。

支給対象となる可能性が高い方には、広域連合から支給申請の案内を送付します。



医療費が高額になったとき

※高額介護合算療養費は、支払った自己負担額の割合で、後期高齢者医療制度と介護保険制度、それぞれの保険者から支払われます。

※対象期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間です。

※対象期間に千葉県外から転入した方、他の健康保険から後期高齢者医療制度に加入した方、県外の介護保険を利用している方については、支給申請の案内が届かない場合がありますので、お住まいの市(区)町村の窓口(➡29ページ)にお問い合わせください。

### 申請に必要なもの

- ①申請書(広域連合から送付されます)
- ②本人名義の預金通帳
- ③資格確認書(お持ちの方)
- ④介護保険証
- ⑤個人番号(マイナンバー)に関する書類(裏表紙参照)
- ⑥自己負担額証明書(対象期間中に転居等により、医療(介護)保険者の変更があった場合)
- ⑦印かん

**!** 高額介護合算療養費の振り込み先として、国(デジタル庁)に登録済みの公金受取口座(公的給付支給等口座)を指定する場合は、本人名義の預金通帳は不要となります。

## ■高額介護合算療養費が支給される場合 .....

同一世帯の後期高齢者医療制度の被保険者で、対象期間内に次の①および②の条件を満たす必要があります。

① 世帯で「医療費」と「介護保険サービス利用料」の両方で自己負担がある。

② ①の自己負担額の合計が、下表の自己負担限度額を超える。

※同一世帯であっても、後期高齢者医療制度の被保険者以外の家族の自己負担額を合計することはできません。

また、食事代や居住費などは含みません。

※世帯の総支給額が500円以下の場合には支給されません。

## ■自己負担限度額（年額） .....

| 自己負担割合 | 所得区分       |     |                                          | 医療＋介護 |
|--------|------------|-----|------------------------------------------|-------|
| 3割     | 現役並み所得者    | Ⅲ   | 市町村民税課税所得690万円以上の被保険者およびその被保険者と同一世帯の被保険者 | 212万円 |
|        |            | Ⅱ   | 市町村民税課税所得380万円以上の被保険者およびその被保険者と同一世帯の被保険者 | 141万円 |
|        |            | Ⅰ   | 市町村民税課税所得145万円以上の被保険者およびその被保険者と同一世帯の被保険者 | 67万円  |
| 2割     | 一般Ⅱ        |     |                                          | 56万円  |
| 1割     | 一般Ⅰ        |     |                                          |       |
|        | 市町村民税非課税世帯 | 区分Ⅱ |                                          | 31万円  |
|        |            | 区分Ⅰ |                                          | 19万円  |

※高額療養費や高額介護サービス費として払い戻された額は含みません。

※基準日（7月31日または資格喪失日の前日）現在の所得区分を適用します。

※区分Ⅰに該当し、世帯内に介護保険の受給者が複数いる場合は、限度額が異なる場合があります。

医療費が高額に  
なったとき