

医療費が高額になったとき

高額療養費の支給

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（➡11ページ）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

- ①申請書（市（区）町村から送付されます）
- ②本人名義の預金通帳
- ③保険証
- ④個人番号（マイナンバー）に関する書類（裏表紙参照）
- ⑤印かん

！ 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、初回に指定して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。

高額療養費の計算例：所得区分が「一般Ⅰ」の場合

夫（78歳）の自己負担額

外 来

A内科
18,000円※

※外来の場合、窓口の負担は個人の自己負担限度額までの支払いとなります。

外 来

B歯科
5,000円

妻（75歳）の自己負担額

外 来

C眼科
3,000円

入 院

D病院
57,600円※

※入院の場合、窓口の負担は世帯の自己負担限度額までの支払いとなります。

はじめに

個人ごとに 外来分を 計算

外来の限度額
18,000円

自己負担額の合計23,000円

自己負担額合計

限度額

23,000円 - 18,000円 =

外来の支給額
5,000円①

外来の限度額を超えた分を支給

自己負担額
3,000円

外来の自己負担額が18,000円を超えていないので、支給されません。

つぎに

世帯全体で 外来分と 入院分を 合わせて 計算

世帯の限度額
57,600円

最終的な夫の外来の
自己負担額
18,000円

妻の外来の
自己負担額
3,000円

妻の入院の
自己負担額
57,600円

夫と妻の自己負担額を合計

世帯の限度額

(18,000円 + 3,000円 + 57,600円) - 57,600円 =

外来 + 入院の支給額
21,000円②

世帯の限度額を超えた分を支給

高額療養費の支給額は、①の5,000円は、夫に対して支払われます。

②の21,000円は、かかった費用に応じて夫と妻に支払われます。

医療費が高額になったとき