

## 高額療養費制度の自己負担限度額

【70歳未満】

所得区分	自己負担限度額 <small>(注2)</small>	多数該当
<b>①区分ア</b> 国保：旧ただし書所得 <small>(注1)</small> 901万円超 国保以外：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
<b>②区分イ</b> 国保：旧ただし書所得 600万円超～901万円 国保以外：標準報酬月額 53万～79万円	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
<b>③区分ウ</b> 国保：旧ただし書所得 210万円超～600万円 国保以外：標準報酬月額 28万～50万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
<b>④区分エ</b> 国保：旧ただし書所得 210万円以下 国保以外：標準報酬月額 26万円以下	57,600円	44,400円
<b>⑤区分オ</b> （低所得者） （被保険者が市区町村民税の非課税者等）	35,400円	24,600円

注1 旧ただし書所得とは、前年の総所得金額と山林所得、株式の配当所得、土地・建物等の譲渡所得金額などの合計から基礎控除（33万円）を除いた額。ただし、雑損失の繰越控除額は控除しません。

注2 自己負担限度額は、

- ①医療機関ごとに（同じ医療機関であっても、医科入院、医科外来、歯科入院、歯科外来にわけて）計算します。
- ②医療機関から交付された処方せんにより調剤薬局で調剤を受けた場合は、薬局で支払った自己負担額を処方せんを交付した医療機関に含めて計算します。
- ③70歳未満の場合、医療機関ごとの自己負担額が21,000円以上のものは合算することができます。

### 〈多数該当〉

高額療養費として払い戻しを受けた月数が1年間（直近12ヵ月間）で3月以上あったときは、4月目（4回目）から自己負担限度額がさらに引き下げられます。（同一保険者での療養に適用。）

小児慢性特定疾病医療費については、1年間に高額療養費の適用となる入院が4回以上となった場合が対象となります。

### 〈世帯合算〉

高額療養費の自己負担限度額に達しない場合であっても、同一月内に同一世帯で21,000円以上（70歳以上の方は自己負担額をすべて合算できる）の自己負担が複数あるときは、これらを合算して自己負担限度額を超えた金額が支給されます。