

医療費が高額になったとき

医療費の自己負担額が高額になったときは、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

窓口での支払いが限度額までとなるとき

一医療機関の窓口での支払いは「限度額適用認定証」（住民税非課税世帯、低所得者I・IIの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）を提示すれば限度額までとなります。限度額は所得区分によって異なりますので、あらかじめ国保に「認定証」の交付を申請してください（保険料(税)を滞納していると交付されない場合があります）。

※70歳以上75歳未満の現役並み所得者Ⅲ、一般の人は、保険証兼高齢受給者証で所得区分が確認できるため限度額適用認定証の提示は必要ありません。

70歳未満の人の場合

同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、下表の限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。同じ世帯で、同じ月に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払ったときは合算して限度額を適用します。

■自己負担限度額（月額）

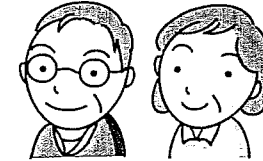
所得*区分	3回目まで	4回目以降☆
ア 901万円超	252,600円 +(医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ 600万円超 901万円以下	167,400円 +(医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ 210万円超 600万円以下	80,100円 +(医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ 210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	57,600円	44,400円
オ 住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得の申告がない場合は所得区分アとみなされます

☆過去12か月間に、同じ世帯での支給が4回以上あった場合は、4回目以降の限度額を超えた分が支給されます。

70歳以上75歳未満の人の場合

一般、低所得者I・IIの人は、外来（個人単位）の限度額を適用後に外来+入院（世帯単位）の限度額を適用します。



■自己負担限度額（月額）

所得区分		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	Ⅲ (課税所得690万円以上)	252,600円 +(医療費-842,000円)×1% (4回目以降は140,100円)	
	Ⅱ (課税所得380万円以上)	167,400円 +(医療費-558,000円)×1% (4回目以降は93,000円)	
	Ⅰ (課税所得145万円以上)	80,100円 +(医療費-267,000円)×1% (4回目以降は44,400円)	
一般 (課税所得145万円未満等)	18,000円 (年間限度額は144,000円)	57,600円 (4回目以降は44,400円)	
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円	

●75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1となります。

厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

厚生労働大臣が指定する特定疾病の人は、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を病院などの窓口で提示すれば、自己負担は1か月10,000円（人工透析を要する70歳未満の所得区分ア・イの人は20,000円）までとなります。

