

<高額療養費>

被保険者・被扶養者が、同一月の医療機関別、入院・外来等にかかったときの医療費の保険診療分の窓口負担額が高額になり、下表の自己負担限度額を超えた場合は、超えた分が申請により、高額療養費として支給されます。

<合算高額療養費>

21,000円を超える窓口負担額が複数あるときは、合算した額が自己負担限度額を超えた場合は、超えた分が合算高額療養費として支給されます。

<多数該当>

同一世帯で、診療を受けた月以前の12ヵ月間にすでに3ヵ月以上高額療養費が支給されている場合は、自己負担限度額が4ヵ月目から軽減され、その限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

【70歳未満】

所得区分(標準報酬月額)	自己負担限度額	多数該当
(ア)83万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
(イ)53万~79万円	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
(ウ)28万~50万円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
(エ)26万円以下	57,600円	44,400円
(オ)低所得者	35,400円	24,600円

(\*)低所得者とは、被保険者が市区町村民税非課税の場合

【70歳以上(高齢受給者)】

所得区分(標準報酬月額)	自己負担限度額		
	個人単位(外来)	世帯単位(外来・入院)	多数該当
現役並みⅢ(83万円以上)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%		140,100円
現役並みⅡ(53万~79万円)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%		93,000円
現役並みⅠ(28万~50万円)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%		44,400円
一般所得者	18,000円 (年間*14.4万円上限)	57,600円	多数該当 44,400円
低所得者(*)	(Ⅱ)		24,600円
	(Ⅰ)	8,000円	15,000円

\*年間...8月~翌7月分

<記入上の注意>

- 申請書は、診療月ごとに作成してください。
- ③~⑥欄は、同一月の医療機関別、入院・外来等の別、医科・歯科等の別の保険診療分にかかるもので、**70歳未満の被保険者・被扶養者の場合**は自己負担限度額を超えたものを、21,000円を超える窓口負担額が複数あり、その合計が自己負担限度額を超えた場合は該当のものすべてを記入してください。**70歳以上(高齢受給者)の被保険者・被扶養者の場合**は、同一月に診療を受けた窓口負担額の合計が自己負担限度額を超えた場合はすべてを記入してください。**低所得者**については、被保険者が今回申請される診療月の属する年度(4月から7月診療分については前年度)分の市区町村民税が非課税の場合、申請書の表面⑩欄に証明を受けるか、または、該当年度の非課税証明書の添付が必要となります。同一年度内の申請については1回の提出のみで結構です。
- ⑦欄は、医療機関等で支払った額のうち、保険診療分で支払った窓口負担額について記入してください。入院時食事療養標準負担額、差額ベッド代など保険診療とならないものは除いてください。
- ⑧欄は、国や地方自治体等の制度により医療費の自己負担相当額、またはその一部の支給を受けられるかどうかについて該当するほうに○印をつけ、受けられる場合は制度名を記入してください。また、自己負担相当額の一部について費用を徴収されたか否かについて該当するほうに○印をつけてください。費用徴収が「有」の場合は、領収書(写)等の添付が必要になる場合もあります。
- ⑨欄は、今回申請の診療月以前の12ヶ月以内に高額療養費の支給を3回以上受けたことがある場合には、「受けた」に○印を付けてください。

<その他の注意>

- ◆療養のあった月において生活保護法による保護を受けている方にあつては、事業主・民生委員又は福祉事務所長が原本証明した保護開始決定通知書、保護変更決定通知書又は保護廃止決定通知書の写しを添付してください。
- ◆療養費払いに係る高額療養費の支給申請は、その療養費の支給申請と併せて行ってください。
- ◆自己負担額には、柔道整復師・あんま・マッサージ、はり・きゅう等の施術で支払った自己負担相当額も該当します。
- ◆一定の制限により自己負担相当額の支給をうけられる場合は、この高額療養費は支給されません。

※この申請にかかる支給は、医療機関等からの診療報酬明細書(レセプト)に基づいて決定しますので、診療月より3~4ヶ月以降となります。