

表1【医療費の1か月の自己負担限度額】及び【療養病床以外への入院時の食費の自己負担額】

負担割合	所得区分	自己負担限度額		入院時の食費負担額 (一食あたり・療養病床を除く)	
		外来+入院 (世帯ごと)	外来 (個人ごと)		
3割	現役並み所得Ⅲ 課税所得690万円以上	252,600円+ (10割分の医療費-842,000円) × 1% <140,100円> (注2)		460円 (注5)	
	現役並み所得Ⅱ 課税所得380万円以上	167,400円+ (10割分の医療費-558,000円) × 1% <93,000円> (注2) (注4)			
	現役並み所得Ⅰ 課税所得145万円以上	80,100円+ (10割分の医療費-267,000円) × 1% <44,000円> (注2) (注4)			
1割	一般	57,600円 <44,400円> (注2)	18,000円 (144,000円) (注3)		
	区分Ⅱ (注1)	24,600円	8,000円	90日以内の入院	210円
	区分Ⅰ (注1)	15,000円	8,000円	90日を超える入院 (注6)	160円
				100円	

(注1) 区分Ⅱ：住民税非課税世帯であり、区分Ⅰに該当しない方。

区分Ⅰ：ア. 住民税非課税世帯であり、世帯全員が年金収入80万円以下で、その他の所得がない方。

イ. 住民税非課税世帯であり、老齢福祉年金を受給している方。

「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けてください。保険証・印鑑をお持ちになり、保険年金課で申請してください。

(注2) 過去12か月間に、高額療養費の支給が3回あった場合の4回目以降から適用になる限度額です(多数回該当)。ただし、「外来(個人ごと)の限度額」による支給は、多数回該当の回数に含みません。なお、現役並み所得の被保険者は、個人の外来のみで「外来+入院(世帯ごと)」の限度額に該当した場合も、多数回該当の回数に含みます。

(注3) 計算期間1年間(毎年8月1日~翌年7月31日)のうち、基準日時点(計算期間の末日)で一般区分又は住民税非課税区分である被保険者について、一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額(月間の高額療養費が支給されている場合は支給額を控除した後の額)を合算し、144,000円を超える場合に、その超える分を高額療養費(外来年間合算)として支給します。

(注4) 同じ世帯の後期高齢者医療被保険者全員の住民税課税所得がいずれも690万円未満の場合は、「限度額適用認定証」の交付を受けてください。保険証・印鑑をお持ちになり、保険年金課で申請してください。

(注5) ①指定難病患者の方は1食につき260円に据え置かれます。

②精神病棟へ平成27年4月1日以前から継続して入院した患者の方は、1食につき260円に、当分の間、据え置かれます。

(注6) 区分Ⅱの認定を受けた月から過去1年以内の入院日数が90日を超える場合は、長期入院該当のため申請が必要です。

保険証・印鑑・入院日数のわかる医療機関の領収書・振込先のわかる金融機関の資料等をお持ちになり、保険年金課で申請してください。