

◇◆◇高額療養費◆◆◇

- * 1人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が限度額を超えたとき。
- * 同じ世帯で同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合で合算して限度額を超えたとき。

◇70歳未満の場合◇

(平成27年1月1日から)

所得*区分	3回目まで			4回目以降 (過去12ヶ月以内に同じ世帯 で4回以上高額医療があった場 合)
	上位所得者	901万円超	(ア)	$252,600円 + (医療費 - 842,000円) \times 1\%$
600万円超 901万円以下		(イ)	$167,400円 + (医療費 - 558,000円) \times 1\%$	93,000円
一般	210万円超 600万円以下	(ウ)	$80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$	44,400円
	210万円以下 (住民税非課税世帯を除く)	(エ)	57,600円	
住民税非課税世帯		(オ)	35,400円	24,600円

※所得とは、基礎控除後の「総所得金額等」にあたる。

◆◆◆70歳以上の人の所得区分◆◆◆

- * (注1) 現役並み所得者とは・・・同一世帯に一定の所得(課税所得が145万円)以上の70歳以上の人がいる人にあたる。ただし、70歳以上の人の収入の合計が、2人以上の場合は520万円未満、1人の場合は、383万円未満であると申請した場合は「一般」の区分と同様になり、1割負担となる。
- * (注2) 低所得Ⅱとは・・・70歳以上の人で、同一世帯の世帯主、および国保の被保険者と老人保健で医療を受ける人(老人保健の場合のみ)が住民税非課税の人にあたる。
- * (注3) 低所得Ⅰとは・・・70歳以上の人で、同一世帯の世帯主、および国保の被保険者と老人保健で医療を受ける人(老人保健の場合のみ)が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円となる人にあたる。

◇70歳以上(老人保健制度で医療を受ける人は除く)の場合◇

* 外来(個人ごと)の限度額(A)を適用後に自己負担限度額(B)を適用する。(平成29年8月1日から)

	自己負担限度額	
	外来(個人ごと) <A>	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者 (注1)	44,400円	$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$ (44,400円)※
一般	$\left(\begin{array}{l} 14,000円 \\ \text{年間上限} \\ 14,400円 \end{array} \right)$	57,600円 (44,400円)※
低所得Ⅱ(注2)	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ(注3)	8,000円	15,000円

※過去12か月以内に3回高額療養費の支払を受けている場合(外来の限度額による支払は除く。)は、4回目からの限度額が44,400円に引き下げられる。

◇70歳未満と70歳以上(老人保健制度で医療を受ける人は除く)の場合◇

- * 70歳未満と70歳以上の人が同じ世帯の場合は世帯で合算できる。その場合の自己負担限度額の計算方法は次のとおり。
- ① まず、70歳以上の人の自己負担限度額を計算する。
- ② ①に70歳未満の人の対象額を合わせて70歳未満の自己負担額を適用して計算する。

◇高額の治療を長期間続けるとき◇

* 高額の治療を長期間続ける必要がある先天性血液凝固因子障害の一部・人工透析が必要な慢性腎不全・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人は「特定疾病療養受領証」を提示すれば自己負担限度額は年齢にかかわらず1ヶ月10,000円になる。上位所得者については限度額20,000円となります。

◇老人保健制度で医療を受ける場合◇

- * 外来(個人ごと)の限度額(A)を適用後に自己負担限度額(B)を適用する。
- * 同一世帯で老人保健対象者が複数いる場合は合算できる。