

## 【高額療養費と限度額適用認定証、高額介護合算療養費の詳細】

(令和6年3月1日時点)

### ■高額療養費のしくみ

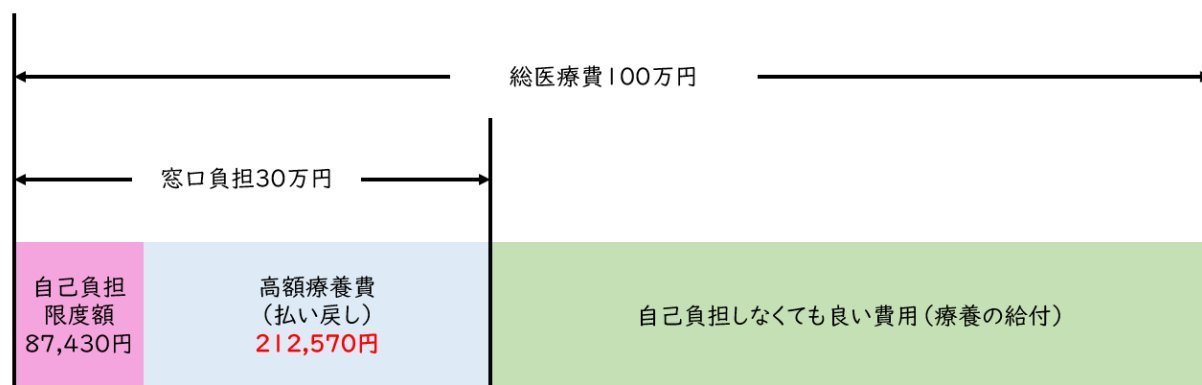
医療機関や薬局の窓口で支払った医療費（※1）が1か月（1日から月末まで）の上限額（自己負担限度額）を超えた場合に、その超えた金額が支給される制度です。

上限額（自己負担限度額）は、年齢と所得に応じて決められています。

加入している公的医療保険によっては、所得区分や自己負担限度額が異なる場合があります。

(例)

年齢：55歳、所得区分：標準報酬月額28万～50万円、医療費：3割負担  
自己負担額が30万円（総医療費100万円）の場合



- ・ **自己負担限度額は、87,430円**となり、高額療養費として212,570円が支給されます。

自己負担限度額：80,100円+（1,000,000円-267,000円）×1%=87,430円

高額療養費：300,000円-87,430円=212,570円

※1 高額療養費の対象とならない医療費

- ・ 入院時の食事代の負担額
- ・ 65歳以上の人で慢性の病気で療養病床に入院する場合の食事代、居住費の負担額
- ・ 差額ベッド代
- ・ 先進医療にかかる費用

## ■自己負担限度額

### ①70歳未満の自己負担限度額

所得区分		1か月の上限額（世帯ごと） 〈多数該当〉
ア	健保：標準報酬月額83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超（注）	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% 〈多数該当 140,100円〉
イ	健保：標準報酬月額53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万円を超え901万円（注）	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% 〈多数該当 93,000円〉
ウ	健保：標準報酬月額28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万円～600万円（注）	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% 〈多数該当 44,400円〉
エ	健保：標準報酬月額26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下（注）	57,600円 〈多数該当 44,400円〉
オ	住民税非課税者	35,400円 〈多数該当 44,400円〉

（注）国民健康保険に加入している年度（4月～翌3月）の前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の金額から基礎控除額（合計所得額2,400万円以下の場合は43万円）を控除した額のことです。（ただし、雑損失の繰越控除額は控除しません。）

（注）「区分ア」または「区分イ」に該当する健康保険組合等に加入する場合、住民税が非課税であっても、標準報酬月額が基準とされ「区分ア」または「区分イ」の該当となります。

②70歳以上75歳未満の自己負担限度額

所得区分		1か月の上限額（世帯ごと） 〈多数該当〉	
		外来（個人ごと）	外来・通院（世帯）
① 現役並み所得者※2	現役並みⅢ 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：課税所得690万円以上	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% 〈多数該当 140,100円〉	
	現役並みⅡ 健保：標準報酬月額53万円～79万円 国保：課税所得380万円以上690万円未満	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% 〈多数該当 93,000円〉	
	現役並みⅠ 健保：標準報酬月額28万円～50万円 国保：課税所得145万円以上380万円未満	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% 〈多数該当 44,400円〉	
一般	健保：標準報酬月額26万円以下 国保：低所得者Ⅰ、低所得者Ⅱ、現役並み所得者のいずれにも該当しない人	18,000円 （年間上限144,000円）	57,600円 〈多数該当44,400円〉
③ 低所得者	低所得者Ⅱ 住民税非課税世帯 （住民税非課税者、年金収入80万円～160万円）	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ 住民税非課税世帯 （年金収入80万円以下など）		15,000円

※2 現役並み所得者に該当する場合は、住民税が非課税であっても現役並み所得者となります。

■多数該当

直近12か月間に高額療養費が支給された月が3か月以上になったときは、4か月目から「多数該当」となり、自己負担限度額がさらに引き下げられます。

多数該当は同一の公的医療保険に加入している場合、かつ加入の状態（被保険者、被扶養者）が同一の場合のみに適用されます。

（例）

1. 転職により、健康保険組合から協会けんぽに加入した場合  
⇒保険者が変更になるため、高額療養費の回数の継続ができない。
2. 退職により、協会けんぽの被保険者から家族が加入している協会けんぽの被扶養者になった場合  
⇒加入状況（被保険者から被扶養者）が変更になるため、高額療養費の回数の継続ができない。

## ■自己負担がさらに軽減される制度

高額療養費は、同一人・同一月（1日から月末まで）・同一医療機関ごと（「入院」、「外来+調剤」は別カウント）で計算されますが、次のような場合には自己負担が軽減されます。

### 1 世帯合算

同一世帯で同じ月に医療機関等に受診した場合や、お一人が複数の医療機関等で受診したり、一つの医療機関で入院と外来を受診した場合は、自己負担額を世帯で合算して、それらの合算額が、自己負担限度額を超えた場合は、高額療養費として支給されます。

同一世帯とは、同じ公的医療保険に加入している家族（被保険者と被扶養者など）という意味です。夫婦共働きでそれぞれが勤務先の健康保険に加入している場合、後期高齢者医療制度の場合は合算できないので注意してください。

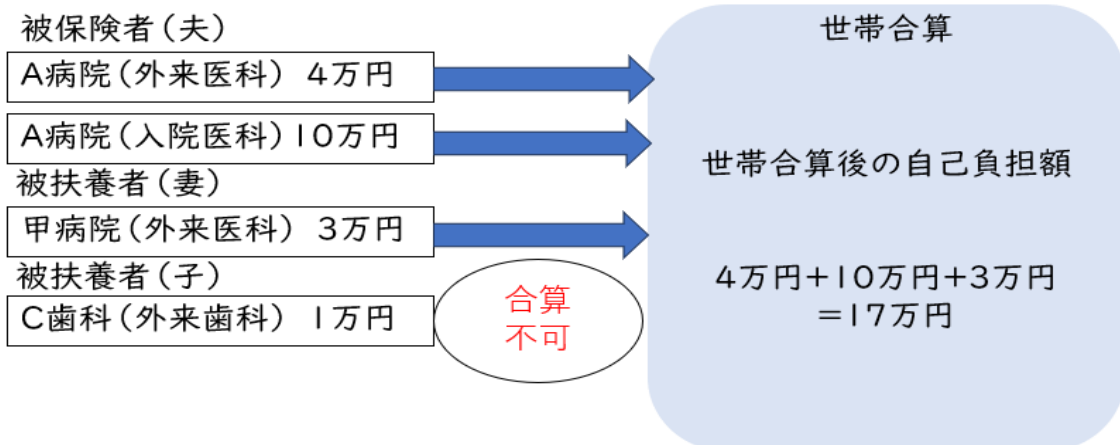
（合算対象となるもの）

70歳未満	70歳以上 75歳未満
以下の要件を満たす 21,000円以上（※3）の自己負担額	全ての自己負担額

※3 以下の①～⑦の項目ごとに区分をして、一つの区分で21,000円以上あるものが対象となります。

- ①同一月ごと、②受診者ごと、③医療機関ごと、（院外処方箋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が、その処方箋を発行した医療機関における自己負担額と合算します。）
- ④医科ごと、⑤歯科ごと、⑥入院ごと、⑦外来ごと

（例） 69歳以下の世帯



※子については、自己負担額が21,000円に満たないため、合算対象にはなりません。

### 2 特定の疾病の治療を受けている場合

「血友病」、「抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群」、「人工透析を必要とする慢性腎臓疾患」といった非常に高額な治療を長期間に渡って継続しなければならない特定疾病の患者さんは、高額療養費の特例が設けられています。

特定疾病の認定を受けると、1ヵ月の上限は10,000円となります。ただし、70歳未満で標準報酬月額が53万円以上である被保険者とその被扶養者は、1ヵ月の上限は20,000円となります。

人工透析患者の方などは、医師の意見書等を添えて加入している公的医療保険に「特定疾病療養受療証」の交付申請が必要となります。

### 3 医療保険と介護保険の自己負担額が高額になった場合（高額介護合算療養費）

同一世帯に介護保険の受給者がいる場合、1年間（8月1日から翌年7月31日まで）に負担した医療保険と介護保険の自己負担額（高額療養費及び高額介護（予防）サービス費の支給を受けることができる場合には、その額を除く。）（※1）の合計額が、高額介護合算療養費の限度額を超えた額が501円以上の場合、「高額介護合算療養費」として支給されます。

また、70歳未満の医療保険の自己負担額は、医療機関別、医科・歯科別、入院・通院別に21,000円以上ある場合が対象となります。

※1 医療保険・介護保険の自己負担額のいずれかが0円である場合は支給されません。

#### ①70歳未満の高額介護合算療養費の自己負担限度額

所得区分		70歳未満
ア	健保：標準報酬月額83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超（注）	212万円
イ	健保：標準報酬月額53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万円を超え901万円（注）	141万円
ウ	健保：標準報酬月額28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万円～600万円（注）	67万円
エ	健保：標準報酬月額26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下（注）	60万円
オ	住民税非課税者	34万円

（注）国民健康保険に加入している年度（4月～翌3月）の前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の金額から基礎控除額（合計所得額2,400万円以下の場合43万円）を控除した額のことです。（ただし、雑損失の繰越控除額は控除しません。）

（注）「区分ア」または「区分イ」に該当する健康保険組合等に加入する場合、住民税が非課税であっても、標準報酬月額が基準とされ「区分ア」または「区分イ」の該当となります。

②70歳以上75歳未満の高額介護合算療養費の自己負担限度額

所得区分			70歳以上 75歳未満
現役 並み 所得者	ア	健保：標準報酬月額83万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方 国保：旧ただし書き所得901万円超（注） 70歳以上75歳未満：課税所得690万円以上	212万円
	イ	健保：標準報酬月額53万～79万円で高齢受給者証の負担割合が3割の方 国保：旧ただし書き所得600万円を超え901万円（注） 70歳以上75歳未満：課税所得380万円以上	141万円
	ウ	健保：標準報酬月額28万～50万円で高齢受給者証の負担割合が3割の方 国保：旧ただし書き所得210万円～600万円（注） 70歳以上75歳未満：課税所得145万円以上	67万円
一般 所得者	エ	低所得Ⅰ、低所得Ⅱ、区分ア、イ、ウ、エのいずれにも当てはまらない方	56万円
低 所得者	オ	低所得者Ⅱ （住民税非課税者、年金収入80万円～160万円）	31万円
		低所得者Ⅰ （住民税非課税世帯、年金収入80万円以下など）	19万円

■対象者

- ・公的医療保険の加入者（被保険者）と被扶養者

■申請方法

申請方法は、以下の2つの方法があります。

1 事前に申請する場合（「限度額適用認定証」を利用する場合）

- ① 事前に、加入している公的医療保険に「限度額適用認定証」の交付申請をします。
- ② 交付された「限度額適用認定証」を医療機関等の窓口で提示します。
- ③ 医療費を支払う際、自己負担限度額までの支払いとなります。

※医療機関や薬局が「オンライン資格確認システム」を導入している場合には、マイナ保険証（健康保険証利用登録を行ったマイナンバーカード）を利用することで、「限度額適用認定証」がなくても高額療養費の支給を受けられます。

※世帯合算や多数該当、複数の医療機関を受診している場合等は、別途高額療養費の申請も必要になることもあります。

2 事後に申請する場合（「高額療養費」を支給申請する場合）

- ① 医療機関等の窓口で、自己負担額を支払います。

② 1か月の自己負担限度額を超えた場合、加入している公的医療保険に「高額療養費」の申請をします。

③ 加入している公的医療保険から、自己負担限度額を超えた医療費が払い戻されます。

※高額療養費の払い戻しは、医療機関等から提出される診療報酬明細書（レセプト）の審査を経て行われるため、診療月から3か月以上かかることがあります。

※診療を受けた月の翌月以降、1か月ごとに申請できます。申請の期限は診療を受けた月の翌月の初日から2年です。2年経過してしまうと申請できなくなりますので注意しましょう。

#### ■よくある質問（Q&A）

Q1：高額療養費の支給を申請してから、払い戻しまでどのくらいかかりますか？

A1：払い戻しは、医療機関等から提出される診療報酬明細書（レセプト）の審査を経て行いますので、診療月から3か月以上かかることがあります。払い戻しまで時間を要するため、医療費の支払いに充てる資金として、各公的医療保険では、高額療養費支給見込額の8割～9割相当額を無利子で貸付する「高額医療費貸付制度」が設けられています。加入されている公的医療保険窓口へお尋ねください。

なお、国民健康保険の場合は、貸付制度のない自治体もありますので、お住いの区市町村へお問合せください。

Q2：月の途中で限度額適用認定証の交付を受けたため、月初めの診療のときには認定証を提示することができなかった場合はどうなりますか？

A2：当月中に認定証を病院窓口に提示した場合は、さかのぼって適用されるため、すでに病院の窓口で支払った金額を含めて、病院で精算されます。

Q3：70歳以上の場合、認定証の手続きは必要ないのでしょうか？

A3：70歳以上の方は、認定証の手続きは不要です。被保険証と高齢受給者証を医療機関に提示することで、医療機関で支払う1か月分の医療費が自己負担限度額までとなります。

ただし、市町村民税が非課税の方は、「限度額適用・標準負担額減額認定」の申請をすることにより、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が発行され、医療機関の窓口で低所得者の自己負担限度額まで軽減されます。

参考：全国健康保険協会ホームページ