

<高額療養費制度>

高額療養費の制度は、保険内診療での医療機関等への支払いが下表の自己負担限度額を超えた場合、国民健康保険の窓口へ申請して認められると超えた分が支給される制度です。

○ 申請に必要なもの（共通）

領収書の原本（令和 7 年 7 月診療分まで。8 月診療分以降は不要）、資格確認書または資格情報のお知らせ、マイナンバー、振込先口座がわかるもの

○ 高額療養費の計算方法（70 歳未満）

- 1. 暦ごとの計算（月初から月末まで）
- 2. 医療機関等ごとに支払った金額（保険内診療分のみ）を入院、外来及び歯科を個々に計算
- 3. 個室代や食事代等は対象外

○ 自己負担限度額（70 歳未満） 令和 8 年 8 月 1 日より適用

所得区分（世帯単位）		3回目まで	4回目以降 （※1）	年間上限 （※2）
ア	所得 901 万円超	月 270,300 円 +（医療費－901,000 円）×1%	月 140,100 円	1,680,000 円
イ	所得 600 万円超 901 万円以下	月 179,100 円 +（医療費－597,000 円）×1%	月 93,000 円	1,110,000 円
ウ	所得 210 万円超 600 万円以下	月 85,800 円 +（医療費－286,000 円）×1%	月 44,400 円	530,000 円
エ	所得 210 万円以下（住民税非課税世帯除く）	月 61,500 円	月 44,400 円	530,000 円
オ	住民税非課税世帯	月 36,900 円	月 24,600 円	290,000 円

- ※1 同一世帯で直近 12 ヶ月以内に自己負担限度額を超えた支給が 4 回以上あった場合、4 回目以降の限度額。
- ※2 年間上限は 8 月～翌年 7 月の 1 年間で計算します。
- ※ 所得とは同一世帯の全ての国保被保険者の基礎控除後の所得合計が上記の金額にあてはまる世帯。
- ※ 同世帯で同月内に 21,000 円以上の自己負担額を 2 回以上支払った場合、それらを合算して限度額が超えていた分が支給されます。

○ 高額療養費の計算方法（70 歳以上）

- 1. 暦ごとの計算（月初から月末まで）
- 2. 医療機関等に支払った金額全て（保険内診療分のみ）が対象
- 3. 個室代や食事代等は対象外

○ 自己負担限度額（70 歳以上） 令和 8 年 8 月 1 日より適用

所得区分	外来＋入院(世帯単位)		年間上限 （※4）
	外来(個人単位)		
現役並み所得者 Ⅲ（課税所得 690 万円以上）	月 270,300 円 +（医療費－901,000 円）×1% （140,100 円 ※3）		1,680,000 円
現役並み所得者 Ⅱ（課税所得 380 万円以上）	月 179,100 円 +（医療費－597,000 円）×1% （93,000 円 ※3）		1,110,000 円
現役並み所得者 Ⅰ（課税所得 145 万円以上）	月 85,800 円 +（医療費－286,000 円）×1% （44,400 円 ※3）		530,000 円
一 般（課税所得 145 万円未満）	月 22,000 円 （外来年間上限 216,000 円 ※5）	月 61,500 円 （44,400 円 ※3）	530,000 円
低所得者 Ⅱ 【世帯主と国保加入者全員が住民税非課税となる世帯】	月 11,000 円 （外来年間上限 96,000 円 ※5）	月 25,700 円 （24,600 円 ※3）	290,000 円
低所得者 Ⅰ 【低所得Ⅱの世帯で所得が0円となる世帯】	月 8,000 円	月 15,700 円	180,000 円

- ※3 同一世帯で直近 12 ヶ月以内に自己負担限度額を超えた支給が 4 回以上あった場合、4 回目以降の限度額。
- ※4 年間上限は 8 月～翌年 7 月の 1 年間で計算します。
- ※5 外来年間上限は 8 月から翌年 7 月の 1 年間で計算します。