

高額療養費・限度額適用認定



医療費が高額になる方に対し、申請により医療費の助成をする制度です。「限度額適用認定証」の手続きをすることによって、医療機関窓口での支払いが、自己負担の上限額分と保険診療外の金額のみになります。

● 対象

健康保険に加入している方

※健康保険によって、付加給付がある場合もあります。申請の際に、窓口でご確認ください。

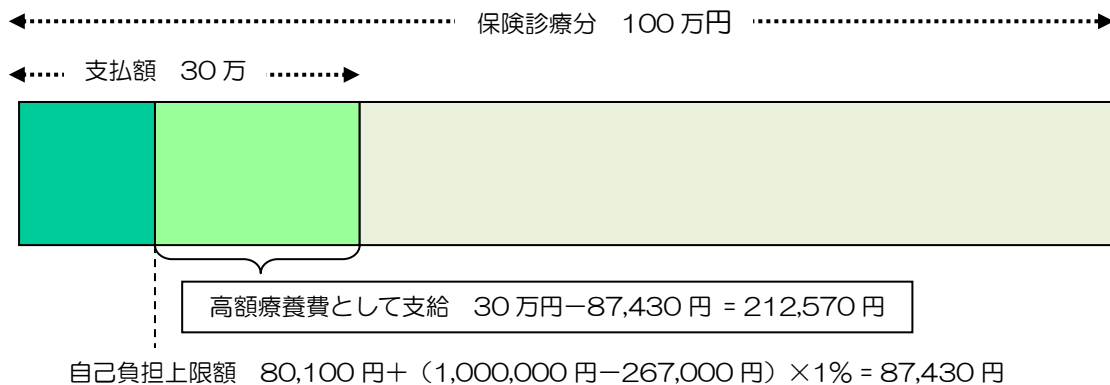
● 助成内容

支払った医療費のうち、自己負担上限額（表参照）を超えた分が健康保険から支払われます。

<70歳未満の方>

所得区分	自己負担上限額	多数該当※2
区分ア（標準報酬月額 83 万円以上の方）	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
区分イ（標準報酬月額 53～79 万円の方）	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
区分ウ（標準報酬月額 28～50 万円の方）	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円
区分エ（標準報酬月額 26 万円以下の方）	57,600 円	44,400 円
区分オ（低所得者、住民税非課税者等）	35,400 円	24,600 円

（例）1 か月の保険診療分が 100 万円で、健康保険負担割合が 3 割だった場合



※以下のような場合には、さらに医療費負担が軽減されます。

1) 世帯合算

- 同じ人が二つ以上の医療機関で、それぞれ 21,000 円以上自己負担額を支払った場合
 - 同一世帯内で、同月に自己負担額が 21,000 円以上の方が 2 人以上いる場合
 - 同じ人が同一医療機関で、入院と外来でそれぞれ 21,000 円以上自己負担額を支払った場合
- 合算して、高額療養費を計算することができます。

2) 多数該当

1 年間（診療月を含めた直近 12 カ月）に 3 回以上高額療養費に該当した場合には、4 回目以降の自己負担上限額が軽減されます。

● 申請窓口

- 国民健康保険の方 → 区市町村役場 国民健康保険の担当窓口
組合保険の方 → 各健康保険組合または勤務先の労務管理担当の方
協会けんぽの方 → 社会保険事務所または勤務先の労務管理担当の方

● 手続き方法

<限度額適用認定証の交付申請>

- ① 申請窓口にて、申請用紙に必要事項を記入し提出します（保険証と印鑑をご持参ください）。
- ② 数日以内に限度額適用認定証が交付されます。

<高額療養費の支給申請>

申請窓口にて、支給申請用紙に必要事項を記入し、医療費を支払った領収証を添付の上、提出します（保険証と印鑑をご持参ください）。

- * 暦月 1 ヶ月ごとの手続きが必要です。2 年前まで遡及請求ができます。
- * 高額療養費が償還されるまでに、通常 2～3 カ月かかります。

● 受診する時

限度額適用認定証は、申請月から利用できます。認定証が交付されたら、外来の方は当センター1 階会計受付、入院の方は入退院受付に提示してください。

● ご注意頂きたいこと

- 保険診療分以外の医療費（差額室料や食事療養費、診断書料や分娩費など）は該当になりません。
- 入院だけでなく、高額な外来診療も適用対象になります。