

各種給付 高額療養費

高額療養費とは

- 経済的負担に配慮して、自己負担限度額が定められている。
- 高額療養費の算定は、診療月ごと、1人ごと、医療機関ごと（入院・外来別）に行われる。
- 給付は、請求により医療費が還付されるものと、現物で支給されるものとに分かれる。
- 入院時の食事療養や生活療養に要した費用は、高額療養費の対象とならない。

高額療養費①【70歳未満（世帯全体）】

一部負担金等世帯合算額が、高額療養費算定基準額を超える場合に支給される。

所得区分（標準報酬月額）	高額療養費算定基準額（外来・入院）	多数回該当
①83万円以上	252,600円+（総医療費-842,000円）×1%	140,100円
②53万円以上 79万円未満	167,400円+（総医療費-558,000円）×1%	93,000円
③28万円以上 50万円未満	80,100円+（総医療費-267,000円）×1%	44,400円
④26万円未満（⑤⑥を除く）	57,600円	44,400円
⑤低所得者Ⅱ（*1）	24,600円	△
⑥低所得者Ⅰ（*2）	15,000円	

* 1：被保険者が市区町村民税の非課税者等

高額療養費②【70歳以上 75歳未満（個人ごと）】

一部負担金等合算額が、高額療養費算定基準額を超える場合に支給される（いわゆる現役並所得者は、対象外）。

所得区分（標準報酬月額）	高額療養費算定基準額（外来）
①26万円未満（②③を除く）	18,000円（年間上限 144,000円）
②低所得者Ⅱ（*1）	8,000円
③低所得者Ⅰ（*2）	8,000円

* 1：被保険者が市区町村民税の非課税者等

* 2：被保険者および被扶養者すべての者の収入から必要経費などを控除した後の所得がない場合

* 3：年間の高額療養費は、計算期間（前年8月1日～7月31日まで）のうち、1年間の外来療養の自己負担限度額の合計が144,000円を超えた場合に、その超えた金額を支給

高額療養費③【70歳以上 75歳未満（世帯全体）】

70歳以上一部負担金等世帯合算額が、高額療養費算定基準額を超える場合に支給される。

所得区分（標準報酬月額）	高額療養費算定基準額（外来・入院）	多数回該当
①83万円以上	252,600円+（総医療費-842,000円）×1%	140,100円
②53万円以上 79万円未満	167,400円+（総医療費-558,000円）×1%	93,000円
③28万円以上 50万円未満	80,100円+（総医療費-267,000円）×1%	44,400円
④26万円未満（⑤⑥を除く）	57,600円	44,400円
⑤低所得者Ⅱ（*1）	24,600円	△
⑥低所得者Ⅰ（*2）	15,000円	

* 1：被保険者が市区町村民税の非課税者等

* 2：被保険者および被扶養者すべての者の収入から必要経費などを控除した後の所得がない場合

高額療養費④【特定疾病】

- 特定疾病（人工透析、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等）に係る療養に対して、一部負担金等の額が10,000円を超える場合に支給される。
- 人工透析を実施している被保険者または被扶養者が、標準報酬月額53万円以上の70歳未満であるときは、一部負担金等の額が20,000円を超える場合に支給される。
- 特定疾病療養受療証の交付を受ける必要がある（保険者に申請）。

高額療養費⑤【現物給付】

- マイナ保険証や限度額適用認定証等を用いることで、一医療機関ごとの1か月の支払が自己負担限度額（高額療養費算定基準額）までになるもの
- オンライン資格確認を導入している医療機関等である場合、マイナ保険証を利用することで、限度額適用認定証等の交付申請をすることなく、現物給付を受けることができる。