

表1 【医療費の1か月の自己負担限度額】および【療養病床以外への入院時の食費の自己負担額】

負担割合	所得区分	自己負担限度額		入院時の食費負担額 (1食あたり・療養病床を除く)	
		外来+入院 (世帯ごと)	外来 (個人ごと)		
3割	現役並み所得Ⅲ 課税所得 690 万円以上	252,600 円 + (10 割分の医療費 - 842,000 円) × 1% <140,100 円> (注2)		490 円(注5)	
	現役並み所得Ⅱ 課税所得 380 万円以上	167,400 円 + (10 割分の医療費 - 558,000 円) × 1% <93,000 円> (注2)(注3)			
	現役並み所得Ⅰ 課税所得 145 万円以上	80,100 円 + (10 割分の医療費 - 267,000 円) × 1% <44,400 円> (注2)(注3)			
2割	一般Ⅱ	57,600 円 <44,400 円> (注2)	6,000 円 + (10 割分の医療費 - 30,000 円) × 10% または 18,000 円の いずれか低い方 (144,000 円)(注4)		
	一般Ⅰ		18,000 円 (144,000 円)(注4)		
1割	区分Ⅱ(注1)	24,600 円	8,000 円		
				過去 12 か月の入院 日数が 90 日超(注6)	180 円
	区分Ⅰ(注1)	15,000 円		110 円	

(注1) 「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けてください。保険証をお持ちになり、保険年金課で申請してください。

区分Ⅱ：住民税非課税世帯であり、区分Ⅰに該当しない方。

区分Ⅰ：下記アまたはイに該当する方。

ア. 住民税非課税世帯であり、世帯全員の所得が0円の方(公的年金収入は80万円を控除、給与収入は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算)。

イ. 住民税非課税世帯であり、老齢福祉年金を受給している方。

(注2) 診療月を含めた直近12か月間に、高額療養費の支給が3回あった場合の4回目以降から適用になる限度額です(多数回該当)。ただし、「外来(個人ごと)の限度額」による支給は、多数回該当の回数に含みません。なお、現役並み所得の被保険者は、個人の外来のみで「外来+入院(世帯ごと)」の限度額に該当した場合も、多数回該当の回数に含みません。

(注3) 同じ世帯の後期高齢者医療被保険者全員の住民税課税所得がいずれも690万円未満の場合は、「限度額適用認定証」の交付を受けてください。保険証をお持ちになり、保険年金課で申請してください。

(注4) 計算期間(毎年8月1日～翌年7月31日)のうち、基準日時点(計算期間の末日)で自己負担割合が1割または2割である被保険者について、外来(個人ごと)の自己負担額(月間の高額療養費が支給されている場合は支給額を控除した後の額)の合計が144,000円を超える場合に、その超える分を高額療養費(外来年間合算)として支給します。なお、計算期間のうち、自己負担割合が3割であった月の自己負担額は計算対象外となります。

(注5) 指定難病患者の方は1食につき280円です。

(注6) 区分Ⅱの減額認定を受けていた期間の入院日数が、過去12か月で90日を超える場合は、長期入院該当のため申請が必要です。保険証・入院日数のわかる医療機関の領収書・通帳など口座の確認ができるものをお持ちになり、保険年金課で申請してください。