

高額療養費制度のご案内 (69歳以下のかた)

◆ 高額療養費制度とは？

ひと月(1日～月末まで)に、医療機関や薬局の窓口で支払った医療費の合計が、上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する公的制度です(病衣代・差額室料等の保険外分は適応となりません)。上限額は被保険者の所得水準によって異なります。

◆ 69歳以下のかたの上限額 (2025年4月現在)

適用区分	ひと月あたりの上限額		〈参考〉 入院食事代 (1食)
		多数回該当 (注1)	
年収約1,160万円以上のかた 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	252,600円＋ (医療費-842,000円)×1%	140,100円	510円
年収約770～約1,160万円のかた 健保：標準報酬月額53～83万円 国保：旧ただし書き所得600～901万円	167,400円＋ (医療費-558,000円)×1%	93,000円	510円
年収約370～約770万円のかた 健保：標準報酬月額28～53万円 国保：旧ただし書き所得210～600万円	80,100円＋ (医療費-267,000円)×1%	44,400円	510円
年収約370万円以下のかた 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	57,600円	44,400円	510円
住民税非課税のかた	35,400円	24,600円	240円 (注2)

※ご自身の適用区分がわからない場合は、保険者へお問い合わせください。

(注1)直近の12か月の間に3回以上高額療養費制度を利用している場合に、4回目以降の上限額に適用されます。

(注2)住民税非課税のかたで入院90日以降は、新たに申請を行うと一食あたり190円となります。

◆ 入院されるかたは、事前に「限度額適用認定証」を取得することをお勧めします

入院費用の支払いなど、医療費が高額になることが事前にわかっている場合には、前もって加入している保険者から「限度額適用認定証」を取得しておくこと、病院での支払いはご自身の適応区分の上限額までに抑えることができます。限度額適用認定証の交付を受けましたら、医療機関受付窓口にご提示ください。

※ただし限度額適用認定証を提示しても、外来ごと、入院ごと、医療機関ごとの適応となるため、同じ医療機関で外来と入院の両方の支払いがあったり、複数の医療機関へかかった場合は、ひと月の医療費合計が上限額を超えることがあります。そのようなときは、別途保険者へ高額療養費制度の申請を行うと過剰分が支給される場合があります。また、「多数回該当」の適用につきましても、別途申請が必要です。詳しくは保険者へお問い合わせください。

— 限度額適用認定証の申請先 —

- ・国民健康保険の方……お住まいの市区町村役所の国民健康保険係
- ・その他の健康保険……各保険者(協会けんぽ、組合保険、共済保険など)

※手続きに必要なもの：健康保険証、印鑑、(マイナンバー)

◆ 医療機関への支払いの事後に高額療養費制度をご利用する場合

ご自身で保険者に申請を行う必要があります。高額療養費制度の適応の場合でも限度額適用認定証の提示がない限り、医療機関での支払いは3割負担（保険証に記載されている負担割合）となります。申請の際は医療機関の領収書が必要になりますので、大切に保管をしてください。また、支給は受診した月から少なくとも3か月程度かかります。

◆ 「世帯合算」のしくみもあります

1回の医療費の支払いが上限額に満たない場合でも、同じ人がひと月に、複数の医療機関にかかったり、同じ世帯（同じ健康保険）の人がひと月に、それぞれ医療機関にかかった場合に、その合計負担金額が上限額を超える際は、高額療養費制度の適応となる場合があります。（合計対象となる医療費にはさまざまな基準があります。詳しくは保険者へお問い合わせください）

医療法人菊郷会 愛育病院 〒064-0804 札幌市中央区南4条西25丁目2-1 TEL(011)563-2211