

自己負担が高額になったときは

医療費の自己負担が下表の自己負担限度額を超えたときは、申請により高額療養費として差額を支給します。申請が必要な方には別途お知らせします(初回のみ申請が必要です)。高額療養費は、暦月(月の1日から末日まで)ごとに計算されます。

入院したときに、医療費の自己負担額以外に負担する食事代、差額ベッド代などは、高額療養費の対象になりません。75歳となり資格を取得された方(毎月1日生まれの方を除く)は、75歳の誕生月は自己負担限度額が半額になります。

区 分		自己負担限度額(月額)※1	
		個人の限度額 (外来のみ)	世帯の限度額 (外来+入院)
現役並み 所得の ある方	Ⅲ(課税所得690万円以上)	25万2,600円+(医療費-84万2,000円)×1%<多数該当14万100円>	
	Ⅱ(課税所得380万円以上)	16万7,400円+(医療費-55万8,000円)×1%<多数該当9万3,000円>	
	Ⅰ(課税所得145万円以上)	8万100円+(医療費-26万7,000円)×1%<多数該当4万4,400円>	
一般Ⅱ (令和4年10月1日以降)		1万8,000円または {6,000円+(医療費-3万円)×10%}※2の 低い方<年間上限14万4,000円※3>	5万7,600円 <多数該当4万4,400円>
一般 (一般Ⅰ:令和4年10月1日以降)		1万8,000円 <年間上限14万4,000円※3>	
区分Ⅱ		8,000円	2万4,600円
区分Ⅰ			1万5,000円

- ※1 過去12か月以内に世帯の限度額を超え、高額療養費の支給が3回以上ある場合には、4回目以降から< >内の金額(多数該当)になります。
- ※2 医療費が3万円未満の場合は、3万円として計算します。
- ※3 年間(8月~翌7月まで)14万4,000円を上限とします。

個人単位で1医療機関の窓口での支払いに限度額を適用させるには、現役並み所得のあるⅠ・Ⅱの方は「限度額適用認定証」の交付を、市町村民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を事前に受け、提示する必要があります。

後期高齢者医療限度額適用認定証

現在、限度額適用認定証を持っていて、令和4年度も引き続き現役並み所得のあるⅠ・Ⅱの方は、7月下旬に「限度額適用認定証」を送付します。

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

現在、減額認定証を持っていて、令和4年度も引き続き市町村民税非課税世帯の方は、7月下旬に「限度額適用・標準負担額減額認定証」を送付します。

■問い合わせ先 住民福祉課医療年金係 ☎(48)1111(内1120)

