

4 医療費が高額になったとき(高額療養費等)

高額療養費

1か月(月の1日から末日まで)の医療費の自己負担額が限度額を超えたとき、超えた額が高額療養費として支給されます。対象となる方には、診療月から概ね3～4か月後に申請のお知らせをお送りします。申請は初回のみ必要です。以降に発生した高額療養費については申請した口座へ自動的に振り込まれます。なお、入院したときの食事代や保険が適用されない差額のベッド代などは、支給の対象となりません。

●令和7年8月以降、自己負担限度額が変更される可能性があります(令和7年2月28日時点の情報)。

◆自己負担限度額(※9)

限度区分		負担割合	外来 〔個人単位〕	外来+入院 〔世帯単位〕
現役並み所得者	現役Ⅲ	3割	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 【140,100円】(※10)	
	現役Ⅱ		167,400円+(医療費-558,000円)×1% 【93,000円】(※10)	
	現役Ⅰ		80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【44,400円】(※10)	
一定以上所得者	一般Ⅱ	2割	18,000円(※11)	57,600円 【44,400円】(※10)
一般	一般Ⅰ			
住民税非課税世帯	区Ⅱ	1割	8,000円(※11)	24,600円
	区Ⅰ			15,000円

※9 月の途中で75歳の誕生日を迎えることにより加入する方(障がい認定で加入する方は除く)は、加入した月の自己負担限度額が1/2に調整されます。

※10 【 】内の金額は、過去12ヶ月以内に3回以上限度額に達した場合、4回目から「多数該当」となり限度額が引き下がります。

※11 1年間(8月1日から翌年7月31日まで)のうち1割または2割負担であった月の外来の自己負担額の合計が144,000円を超えたとき、超えた額を高額療養費(外来年間合算)として申請のあった口座へ支給します。

窓口での医療費のお支払いが高額な場合

- ・マイナ保険証を使用できる医療機関であれば、医療機関側で被保険者の限度区分をオンライン資格確認システムで確認することができ、自己負担限度額が適用されます。
- ・医療機関を受診する際に、医療機関側でオンライン資格確認システムでの限度区分の確認が行えない場合は、負担割合3割の方は「現役Ⅲ」、2割と1割の方は「一般Ⅱ・一般Ⅰ」の自己負担限度額が適用され、後日、本来の自己負担限度額を超えて支払った額を広域連合から返還します。
なお、受診時に本来の自己負担限度額を適用させたい場合は、事前にお住まいの市区町村窓口で限度区分を記載した資格確認書の交付を申請し、交付された資格確認書を医療機関窓口へ提示してください。
- ・発行済みの「減額認定証」または「限度額適用認定証」をお持ちの方は、有効期限(令和7年7月31日)までお使いいただけます。

特定疾病

厚生労働大臣が定める特定疾病(人工臓器を実施する慢性腎不全など)の方は、「特定疾病療養受療証」が交付されます。同一月で同一医療機関の自己負担限度額が、外来・入院それぞれ1万円になります。お住まいの市区町村窓口へ申請が必要です。

窓口負担割合が2割の方には負担を抑える配慮措置があります

令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、1か月の外来医療の窓口負担額について、1割負担のときと比べた負担増加額を3,000円までに抑えます(入院の医療費は対象外です)。

配慮措置が適用となる場合は、後日、高額療養費として支給されます。