

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。

国で制度改正が行われ、令和8年8月診療分から自己負担限度額等が改定となりました。

令和8年8月診療分から

◆自己負担限度額(※11)

限度区分		負担割合	外来〔個人単位〕	外来+入院〔世帯単位〕	年間上限額 (※14)
現役並み 所得者	現役Ⅲ	3割	270,300円+(医療費-901,000円)×1% 【140,100円】(※12)		168万円
	現役Ⅱ		179,100円+(医療費-597,000円)×1% 【93,000円】(※12)		111万円
	現役Ⅰ		85,800円+(医療費-286,000円)×1% 【44,400円】(※12)		53万円
一定以上 所得者	一般Ⅱ	2割	22,000円 <216,000円/年>(※13)	61,500円 【44,400円】(※12)	53万円 (※15)
一般	一般Ⅰ				
住民税 非課税世帯	区Ⅱ	1割	11,000円 <96,000円/年>(※13)	25,700円 【24,600円】(※12)	29万円
	区Ⅰ		8,000円	15,700円	18万円

※11 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。

※12 【 】内の金額は、過去12か月以内に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。

※13 1年間(8月1日から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96,000円または216,000円を超えたとき、超えた額を高額療養費(外来年間合算)として申請があった口座へ支給します。

※14 枠内の金額は1年間(8月1日から翌年7月31日まで)のうち外来+入院の自己負担額の上限額です。

※15 課税所得が280,000円未満である場合には、年間上限額を410,000円とします。

参考 令和8年7月診療分まで

◆自己負担限度額(※11)

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】(※12)	
	現役Ⅱ		167,400円+(医療費-558,000円)×1% 【93,000円】(※12)	
	現役Ⅰ		80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【44,400円】(※12)	
一定以上 所得者	一般Ⅱ	2割	18,000円(※16)	57,600円 【44,400円】(※12)
一般	一般Ⅰ			
住民税 非課税世帯	区Ⅱ	1割	8,000円(※16)	24,600円
	区Ⅰ			15,000円

※16 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)として申請があった口座へ支給します。