

70歳以上のかた（令和7年4月診療分から）

所得区分			外来限度額 a （個人）	外来＋入院限度額 b （世帯）	交付する認定証	入院時食事療養標準負担額			
						通常病床の場合（食事代）		療養病床の場合	
						入院90日以内	入院91日以上	食事代	居住費
住民税課税世帯	現役並み所得者	Ⅲ（課税所得690万円以上）	252,600円【140,100円】 ※医療費が842,000円を超えた場合は超えた部分の1％を加算		なし	510円／食		510円／食	370円／日
		Ⅱ（課税所得380万円以上）	167,400円【93,000円】 ※医療費が558,000円を超えた場合は超えた部分の1％を加算		限度額適用認定証				
		Ⅰ（課税所得145万円以上）	80,100円【44,400円】 ※医療費が267,000円を超えた場合は超えた部分の1％を加算						
	一般（課税所得145万円未満）		18,000円	57,600円【44,400円】	なし				
住民税非課税世帯	低所得Ⅱ		8,000円	24,600円	限度額適用・標準負担額減額認定証	240円／食	190円／食	240円／食	370円／日
	低所得Ⅰ			15,000円		110円／食		140円／食	

【】内の金額は、過去12ヶ月以内にbの限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あったときの4回目以降の限度額です。

◆入院の場合

医療費機関ごとの自己負担額は上表「外来＋入院限度額b（世帯）」の自己負担限度額までとなり、それを超える額については支払う必要はありません。

※「低所得者Ⅰ・Ⅱ世帯」および「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」に該当するかたは、「マイナ保険証」または「限度額適用認定証等」を医療機関の窓口に提示することにより、医療機関ごとに支払う自己負担額は上の表の自己負担限度額までとなり、それを超える額について支払う必要がなくなります。

認定証の交付には事前の申請が必要です。

- ・「限度額適用認定証等」は、国民健康保険料の滞納のない世帯に交付されます。
- ・「限度額適用認定証等」の交付には、前年度の所得状況の確認が必要となります。

◆通院の場合

個人ごとに支払った通院の自己負担額を合算し、その額が上表の「外来限度額a（個人）」の自己負担限度額を超える場合、その超えた額が、申請により払い戻されます。

◆合算について

1か月に支払った全ての自己負担額を合算し、「外来＋入院限度額b（世帯）」の自己負担限度額を超える場合、その超えた額が申請により払い戻されます。

ただし、通院と入院があった場合は、個人ごとに通院のみで高額療養費について計算したあとで、世帯分の通院と入院の自己負担額を合算し、その額が上表「外来＋入院限度額b（世帯）」の自己負担限度額を超える場合、その超えた額が申請により払い戻されます。

70歳未満のかた（令和7年4月診療分から）

所得区分		限度額	交付する認定証	入院時食事療養標準負担額			
				通常病床の場合（食事代）		療養病床の場合	
				入院90日以内	入院91日以上	食事代	居住費
住民税課税世帯	ア（課税所得901万円超）	252,600円【140,100円】 ※医療費が842,000円を超えた場合は超えた部分の1％を加算	限度額適用認定証	510円／食		510円／食 370円／日	
	イ（課税所得600万円超901万円以下）	167,400円【93,000円】 ※医療費が558,000円を超えた場合は超えた部分の1％を加算					
	ウ（課税所得210万円超600万円以下）	80,100円【44,400円】 ※医療費が267,000円を超えた場合は超えた部分の1％を加算					
	エ（課税所得210万円以下）	57,600円【44,400円】					
住民税非課税世帯（オ）		35,400円【24,600円】	限度額適用・標準負担額減額認定証	240円／食	190円／食	210円／食	370円／日

【】内の金額は、過去12ヶ月以内に高額療養費の支給が4回以上あったときの4回目以降の限度額です。

◆限度額適用認定証等について

「マイナ保険証」または「限度額適用認定証等」を医療機関の窓口に提示することにより、医療機関ごとに支払う自己負担額は上の表の自己負担限度額までとなり、それを超える額について支払う必要がなくなります。入院や外来であっても高額な治療薬など医療費が高くなる場合に窓口での負担を抑えることとなります。

認定証の交付には事前の申請が必要です。

- ・「限度額適用認定証等」は、国民健康保険料の滞納のない世帯に交付されます。
- ・「限度額適用認定証等」の交付には、前年度の所得状況の確認が必要となります。

◆合算について

同じ国保世帯の中で、1か月に通院と入院があった場合や複数の医療機関に入院した場合、または複数のかたが入院した場合などは、自己負担額がそれぞれ21,000円以上であれば合算することができます。申請により自己負担限度額を超える額が払い戻されます。

◆後期高齢者医療制度に加入したかたがいる場合の自己負担限度額について

75歳となり、後期高齢者医療制度に加入されたかたの75歳の誕生月における高額療養費の自己負担限度額は、上記の2分の1となります。また、協会けんぽや共済組合などの被用者保険に加入していたかたが75歳となり、後期高齢者医療制度の加入者となったため、その被扶養者であったかた（以下「旧被扶養者」といいます。）が国民健康保険に加入した場合の加入月の旧被扶養者の高額療養費の自己負担額も、上記の2分の1になります。