

高額療養費制度の概要（平成 21 年度）

同じ人が同じ月に同一の医療機関に支払った自己負担額が下記の限度額を超えたとき、その超えた分が高額療養費として支給されます。

自己負担額とは、医療機関で支払った額から食事代、保険適用外の医療費を引いた額です。同一の医療機関であっても、入院と外来、医科と歯科は別計算になります。

自己負担限度額

（70歳未満の方）

区 分	自己負担限度額
上位所得者世帯 （注1）	150,000 円+（医療費 - 500,000）× 1 % 【多数該当（注2）の場合は 83,400 円】
一 般 世 帯	80,100 円+（医療費 - 267,000）× 1 % 【多数該当（注2）の場合は 44,400 円】
住民税非課税世帯	35,400 円 【多数該当（注2）の場合は 24,600 円】

上記の医療費は事項負担分（3割）+国保組合負担分（7割）の合算額です。

世帯合算：同じ世帯で同じ月に一つの医療機関につき 21,000 円以上の自己負担を 2 回以上支払、その合計額が上記の限度額を超えた場合も該当となります。

（注1） 上位所得者世帯：住民税の算定の基礎となる総所得金額が 600 万円を超える世帯に属する方

（注2） 多数該当：過去 12 ヶ月以内に同じ世帯で、既に 3 回以上高額療養費の支給を受けている場合は、4 回目から自己負担限度額が【 】内の額になります。

（70歳以上の方）

区 分	自己負担限度額（注4）	
	外来（個人ごと）	外来+入院（世帯ごと）
一定以上所得者 （注3）	44,000 円	80,100 円+（医療費 - 267,000）× 1 % 【多数該当（注2）の場合は 44,400 円】
一 般	12,000 円	44,400 円
住民税 非課税	低所得者（注3）	24,600 円
	低所得者（注3）	15,000 円

（注3）一定以上所得者：住民税の課税所得が 145 万円以上の方及び同一世帯の国保に加入している 70 歳以上の方。ただし、世帯の国保に加入している高齢者の収入合計額が 520 万円（一人世帯の場合は原則 383 万円）未満で、基準収入額適用申請書の提出がある方を除く。

低所得者：世帯主及び世帯員全員が住民税非課税である方

低所得者：低所得の基準に該当し、かつ所得がない世帯の属する方（公的年金等に係る特別控除は 80 万円として計算）

（注4）75 歳になり後期高齢者医療制度へ移行した方については、当該月の移行対象者の自己負担限度額を 2 分の 1 として計算。（平成 21 年 1 月診療分～）