

医療費の支払いについて

高額療養費制度とは

医療機関や薬局の窓口で支払った額が、**ひと月**（月の始めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、**その超えた金額を支給する制度**です。あらかじめ医療費が高額になることがわかっている場合には、事前に「**限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証**」を取得することをおすすめします。

保険証と併せて医療機関等の窓口で提示すると、ひと月のお支払いが自己負担限度額までとなります。

●「限度額適用認定証」手続き・問い合わせ先

医療保険	問い合わせ先
全国健康保険協会 (協会けんぽ)	全国健康保険協会の各都道府県支部の担当窓口
船員保険	
健康保険組合 (組合健保)	各健康保険組合の担当窓口
共済組合	各共済組合の担当窓口
国民健康保険 (市町村国保)	各市町村の担当窓口
後期高齢者医療 広域連合	各都道府県の後期高齢者医療広域連合および各市町村の後期高齢者医療制度の担当窓口



●申請に必要なもの

健康保険証、印鑑、マイナンバーカードまたは通知カード、本人確認ができるもの（運転免許証など）

- ※加入している医療保険によっては、申請から交付まで時間がかかる場合があります。
- ※保険料の未納等がある場合は、交付を受けられないことがあります。

〈69歳以下の方〉

適用区分	ひと月の上限額(世帯ごと)	多数回該当	認定証の種類
ア 年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円 +(総医療費-842,000円)×1%	140,100円	限度額適用認定証
イ 年収約770万～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円 +(総医療費-558,000円)×1%	93,000円	
ウ 年収約370万～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円 +(総医療費-267,000円)×1%	44,400円	
エ ～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円	44,400円	
オ 住民税非課税者	35,400円	24,600円	限度額適用・標準負担額減額認定証

〈70歳以上の方〉

適用区分	医療費の自己負担割合	ひと月の上限額		認定証の種類	
		外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)		
現役並み	3割	Ⅲ 年収約1,160万円以上～ 標 報：83万円以上 課税所得：690万円以上		252,600円+(総医療費-842,000円)×1% [多数回該当：140,100円]	不要
		Ⅱ 年収約770万～約1,160万円 標 報：53万円以上 課税所得：380万円以上		167,400円+(総医療費-558,000円)×1% [多数回該当：93,000円]	限度額適用認定証
		Ⅰ 年収約370万円～約770万円 標 報：28万円以上 課税所得：145万円		80,100円+(総医療費-267,000円)×1% [多数回該当：44,400円]	
一般	70～74歳 2割	18,000円 年間の上限 14万4千円	57,600円 [多数回該当：44,400円]	不要	
住民税非課税等	75歳以上 1割	Ⅱ 住民税非課税世帯		24,600円	限度額適用・標準負担額減額認定証
		Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円	

※ 70歳以上の方のうち、適用区分が現役並みⅠ・Ⅱの方は「限度額適用認定証」、住民税非課税世帯Ⅰ・Ⅱに該当する方は「限度額適用・標準負担額減額証」の申請をしてください。所得区分一般または現役並みⅢの方は、事前の申請は必要ありません。お手持ちの保険証と高齢受給者証（75歳以上の方は、後期高齢者医療被保険者証のみ）で適応となります。

(共通の注意事項)

- 1つの医療機関でも、入院・外来・院外薬局・歯科は別々に計算します。
- 保険外負担分（差額ベッド代など）や、入院中の食事代は対象外となります。
- 過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合には、4回目から「多数回該当」になり自己負担限度額が軽減されます。
- 個人や世帯で同一月に入院や外来など複数受診がある場合は、医療費を合算できることがあります。詳しくは、加入している医療保険の保険者にご確認ください。

●医療費に関する相談窓口

医療費の支払いに心配がある方、高額療養費制度について詳しく知りたいという方は、がん相談支援センターにご相談ください。

栃木県立がんセンター
がん相談支援センター
TEL：028-658-6484（直通）
月～金曜日 8：30～17：00
予約不要・無料

