

3 負担する医療費が高額なときは -高額療養費-

左ページの負担割合（2割または3割）に応じて支払った額が、以下の表の自己負担限度額を超えたときは、あとから高額療養費として受け取ることができます（お手続きや計算方法等については次ページへ）。

70 歳未満の自己負担限度額（70 歳の誕生月（1 日生まれの場合は誕生月の前月）までの区分）

区分	所得(注 1)	自己負担限度額	食事療養標準負担額(注 7) ※令和 6 年 6 月 1 日より
ア	901 万円超	252,600 円 + (医療費(10 割) - 842,000 円) × 1% [多数回該当(注 4) : 140,100 円]	490 円
イ	600 万円超	167,400 円 + (医療費(10 割) - 558,000 円) × 1% [多数回該当(注 4) : 93,000 円]	490 円
ウ	210 万円超	80,100 円 + (医療費(10 割) - 267,000 円) × 1% [多数回該当(注 4) : 44,400 円]	490 円
エ	210 万円以下	57,600 円 [多数回該当(注 4) : 44,400 円]	490 円
オ	市民税非課税世帯(注 2)	35,400 円 [多数回該当(注 4) : 24,600 円]	230 円 (180 円(注 5))

70 歳以上の自己負担限度額（70 歳の誕生月の翌月（1 日生まれの場合は誕生月）からの区分）

区分			負担割合	自己負担限度額		食事療養標準負担額(注 7) ※令和 6 年 6 月 1 日より
現役並み所得	Ⅲ	課税所得 690 万円以上	3 割	252, 600 円 + (医療費(10 割) − 842, 000 円) × 1% [多数回該当(注 4) : 140, 100 円]		490 円
	Ⅱ	課税所得 380 万円以上		167, 400 円 + (医療費(10 割) − 558, 000 円) × 1% [多数回該当(注 4) : 93, 000 円]		490 円
	Ⅰ	課税所得 145 万円以上		80, 100 円 + (医療費(10 割) − 267, 000 円) × 1% [多数回該当(注 4) : 44, 400 円]		490 円
区分			負担割合	自己負担限度額		食事療養標準負担額(注 7) ※令和 6 年 6 月 1 日より
				外来（個人単位）	入院＋外来（世帯単位）	
一般			2 割	18, 000 円	57, 600 円 [多数回該当(注 4) : 44, 400 円]	490 円
				年間上限 144, 000 円(注 6)		
市民税非課税世帯Ⅱ (注 2)				8, 000 円	24, 600 円	230 円 (180 円(注 5))
市民税非課税世帯Ⅰ (注 2)(注 3)				8, 000 円	15, 000 円	110 円

(注 1): この場合の所得とは、前年中（1～7 月は前々年中）のすべての所得（退職所得を除く）を合計した額から基礎控除額を引いたものをいい、全ての被保険者の所得を合算して判定します（世帯主が被保険者では無い場合は、世帯主の所得は合算しません。）。

(注 2): 市民税非課税世帯とは、世帯全員が市民税非課税の世帯をいいます（(注 1)とは異なり、世帯主が被保険者では無い場合でも、世帯主を含めて世帯全員が市民税非課税であることが条件です。）。

(注 3): 市民税非課税世帯Ⅰとは、世帯全員が市民税非課税でかつ所得が一定基準以下の世帯です。

＜一定基準の例＞年金収入のみの世帯の場合、世帯全員が年金収入 80 万円以下のとき市民税非課税世帯Ⅰに該当。

(注 4): 診療月を含めて過去 12 か月間に 4 回以上高額療養費に該当していた場合、その月は「多数回該当」の自己負担限度額が適用されます。なお外来(個人単位)の計算で該当した高額療養費は、回数に含めません。

(注 5): 市民税非課税世帯で過去 12 か月の入院日数が 90 日を超える場合は、食事代が 180 円になります。食事代を 180 円にするためには区役所保険年金課または支所区民福祉課で認定を受ける必要があります。

(注 6): 1 年間（前年 8 月 1 日から 7 月 31 日までの間）に支払った医療費の自己負担額（外来のみ）の合計が 144,000 円を超えた場合に支給されます。

(注 7): 食事療養標準負担額とは入院時の食事代(1 食)のことです。詳しくは 6 ページへ。

愛知県内で住所異動したときの自己負担限度額の特例等について

4 ページの表に記載の「多数回該当」の判定は、保険証が変わったときは原則高額療養費の該当回数を引継ぎません。ただし、以下の1～3の条件をすべて満たすときは高額療養費の該当回数を引き継ぐことができます。

1. 愛知県内の市町村間における住所異動であること。
2. 住所異動前も住所異動後も国民健康保険に加入していること。
3. 世帯の継続性が認められること。

なお、「4 ページの(注 4)」に記載のとおり、70 歳以上の「外来(個人単位)」の自己負担限度額(8,000 円、18,000 円および年間上限 144,000 円)を適用した高額療養費は該当回数に含めません。

また、月の途中で住所異動し 1～3 の条件をすべて満たすときは、住所異動した月の自己負担限度額が 2 分の 1 になります。

75 歳誕生月の自己負担限度額の特例について

75 歳に到達したことにより月の途中で国民健康保険の資格を喪失した場合や、社会保険等の加入者が 75 歳に到達したことにより、扶養家族だった人が月の途中で国民健康保険の資格を取得した場合は、その月のみ自己負担限度額が 2 分の 1 になります。

なお、75 歳誕生月に上記の「愛知県内で住所異動したときの自己負担限度額の特例」に該当した場合は、自己負担限度額は 4 分の 1 になります。

会社都合等で退職した人の自己負担限度額の特例について

会社都合等で退職した人は、4 ページの表の区分を判定するときに用いられる給与所得金額が 100 分の 30 として計算されるため、自己負担限度額を低く抑えられる場合があります(22 ページ参照)。

入院中の食費等の負担について(食事療養標準負担額・生活療養標準負担額)

保険証やマイナ保険証を提示することによって、通常の入院中の 1 食あたりの食費は以下の表の食事療養標準負担額まで抑えることができます。また、65 歳以上の人が療養病床に入院したときの 1 食あたりの食費と 1 日あたりの居住費は以下の表の生活療養標準負担額まで抑えることができます。

区分(70 歳未満)	食事療養標準負担額 ※令和 6 年 6 月 1 日より	生活療養標準負担額
ア、イ、ウ、エ	490 円(注 1)	食費 490 円(注 3) + 居住費 370 円(注 5)
オ(入院日数 90 日まで)	230 円	食費 230 円 + 居住費 370 円(注 5)
オ(入院日数 91 日から)	180 円(注 2)	食費 230 円(注 4) + 居住費 370 円(注 5)
区分(70 歳以上)	食事療養標準負担額 ※令和 6 年 6 月 1 日より	生活療養標準負担額
現役並み所得Ⅲ、Ⅱ、Ⅰ、一般	490 円(注 1)	食費 490 円(注 3) + 居住費 370 円(注 5)
市民税非課税世帯Ⅱ(入院日数 90 日まで)	230 円	食費 230 円 + 居住費 370 円(注 5)
市民税非課税世帯Ⅱ(入院日数 91 日から)	180 円(注 2)	食費 230 円(注 4) + 居住費 370 円(注 5)
市民税非課税世帯Ⅰ	110 円	食費 140 円(注 4) + 居住費 370 円(注 5)

(注 1) : 「指定難病患者または小児慢性特定疾病児童等」の食事代は 280 円、「平成 27 年 4 月 1 日以前から平成 28 年 4 月 1 日まで継続して精神病床に入院していた人が退院するまでの間」の食事代は 260 円です。

(注 2) : 入院日数 91 日以降に食事代を 180 円にするためには、区役所保険年金課または支所区民福祉課で認定を受ける必要があります。

(注 3) : 管理栄養士または栄養士による適時・適温の提供等の基準を満たさない場合は 450 円になります。医療機関毎に異なりますので入院する医療機関にご確認ください。また、指定難病患者は医療機関によらず一律 280 円になります。

(注 4) : 医療の必要性が高い人と指定難病患者は、食事療養標準負担額と同様に 180 円および 110 円になります。医療の必要性が高い人とは、健康保険法施行規則第六十二条の三第四号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者で、主として医療区分 2、3 に該当する人をいいます。

(注 5) : 指定難病患者はいずれの区分でも居住費が 0 円になります。