

医療費が高額になってしまったときどうすれば？【70歳未満】

病院に支払った医療費が、限度額を超えると”高額療養費支給申請書”が送付されます

該当する世帯には、受診月から約3ヶ月後以降にお送りします。申請書を提出していただいた翌月末に支給いたします。
診療月の翌月1日から2年を過ぎると時効により、高額療養費が支給されませんのでご注意ください。
「高額療養費支給申請書」が届く前に、事前申請することもできます（申請に必要なものは、保険年金課へお問合せください）。



所得区分（自己負担限度額）の判定

年度ごとに所得区分を判定しております。当年8月～翌年7月を1年度とし、8月時点での前年の収入で判定されます。

診療期間	令和2年8月1日 ～ 令和3年7月31日 診療分	令和3年8月1日 ～ 令和4年7月31日 診療分	令和4年8月1日 ～ 令和5年7月31日 診療分
区分判定所得	令和元年中（2019年）の所得(令和2年度申告分)	令和2年中（2020年）の所得(令和3年度申告分)	令和3年中（2021年）の所得(令和4年度申告分)

自己負担額の計算条件

- 月の1日～月末ごとの計算
- 同じ医療機関でも外来と入院は別計算（医科と歯科も別計算）
- 2つ以上の医療機関にかかった場合は別計算
- 2万1000円以上支払った医療機関が複数ある場合は合算して計算
- 院外処方・薬局分と処方元の医療機関分は合算して計算
- 入院時の差額ベッド代・食事代・保険外診療は対象外

入院などで医療費が高額になると見込まれるときは？

次の証書を医療機関等の窓口で提示することで、外来・入院の支払いが、それぞれ下表の区分の限度額までとなります。
複数の医療機関等にかかる場合は、それぞれの医療機関等で限度額までの支払いが必要です。

区分:ア～エの人	...	限度額適用認定証
区分:オの人	...	限度額適用・標準負担額減額認定証

※医療機関等があらかじめ下表の自己負担限度額の所得区分を確認した場合は、1つの医療機関等での支払いが、外来・入院それぞれ限度額までとなります。

限度額適用認定証等は申請月の1日から有効です。調剤薬局、訪問医療、訪問看護でもお使いいただけます。

保険税に未納がある場合、限度額適用認定証等を発行できません。

なお、毎年8月に所得区分が更新されることにより、限度額認定証等の更新が窓口で必要です。更新の時期については、ホームページ、広報そうかでお知らせいたします。

1か月の自己負担限度額と所得範囲

区分	1ヶ月の自己負担限度額		所得範囲(基礎控除後)	
	3回目まで	4回目以降 (過去12ヶ月内)	右記以外の世帯	非自発的失業申請者のいる世帯 非自発的失業者の所得は30/100で計算
上位	ア	25万2600円＋（医療費の総額－84万2000円）×1%	14万100円	※1 基準総所得金額901万円超または未申告者（国保加入者のみの合計で計算 擬制世帯主は含めない）
	イ	16万7400円＋（医療費の総額－55万8000円）×1%	9万3000円	基準総所得金額600万円超～901万円以下（ // ）
一般	ウ	8万100円＋（医療費の総額－26万7000円）×1%	4万4400円	基準総所得金額210万円超～600万円以下（ // ）
	エ	5万7600円	4万4400円	基準総所得金額210万円以下（ // ）
非課税	オ	3万5400円	2万4600円	市民税・県民税均等割非課税 （擬制世帯主を含む国保加入者 全員が非課税） 合計所得が下記基準未満 43万円＋（国保加入者数＋後期高齢加入者数）×52万円未満 （対象：国保加入者・擬制世帯主・後期高齢加入者）

同一都道府県内の市区町村間で住所を異動した月は、異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1となります。

※1 基準総所得金額＝総所得金額（給与所得控除や事業所得の経費を控除した額）、山林所得金額、土地の譲渡等による所得等から、基礎控除額（43万円）を控除した額。

