

(表1)高額療養費の自己負担限度額(注3)

所得区分		自己負担限度額(月額)	
		外来(個人ごとに計算)	入院+外来(世帯単位)
現役並み 所得者 (注4)	旧ただし書き所得 609万円以上	57,600円	252,600円+(かかった医療費-842,000円)×1% 4回目以降の限度額 140,100円(注5)
	旧ただし書き所得 380万円以上		167,400円+(かかった医療費-558,000円)×1% 4回目以降の限度額 93,000円(注5)
	旧ただし書き所得 145万円以上		80,100円+(かかった医療費-267,000円)×1% 4回目以降の限度額 44,400円(注5)
一般		18,000円 年額144,000円(注6)	57,600円 4回目以降の限度額 44,400円(注5)
低所得Ⅱ(注7)		8,000円	24,600円
低所得Ⅰ(注8)			15,000円

(注3) 75歳到達月については、上記の半分の金額となります(1日生まれの場合を除く)。

(注4) 現役並み所得者は、旧ただし書き所得により自己負担限度額の区分が分かります。

(注5) 過去12ヶ月間(1年間)に同一世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合に適用されます。

(注6) 1年間(8月1日から翌年7月31日まで)の外来の自己負担額合計の限度額です。

(注7) 低所得Ⅱとは、世帯主と国保加入者の全員が住民税非課税である世帯の人

(注8) 低所得Ⅰとは、世帯主と国保加入者の全員が住民税非課税かつ各種所得などから必要経費、控除を差し引いた金額が0円となる世帯の人