

2. 保険診療を受けられた方が70歳以上（後期高齢者医療制度該当者を除く）である場合

① 自己負担限度額は所得及び通院・入院・世帯合算など請求内容に応じて次の計算式により算出されます。

所得区分	1カ月の自己負担限度額		多数該当※1
	外来・個人ごと	入院・世帯単位	
現役並みⅢ (標準報酬月額 83万円以上)	252,600円 + (総医療費-842,000円) × 1%		140,100円
現役並みⅡ (標準報酬月額 53~79万円)	167,400円 + (総医療費-558,000円) × 1%		93,000円
現役並みⅠ (標準報酬月額 28~50万円)	80,100円 + (総医療費-267,000円) × 1%		44,400円
一般 (標準報酬月額 26万円以下)	18,000円 [年間上限 144,000円] ※2	57,600円	44,400円
低所得者Ⅱ (住民税非課税)	8,000円	24,600円	-
低所得者Ⅰ (住民税非課税、年金収入 80万円以下)		15,000円	-

※1：高額療養費に該当となる月以前の12ヶ月間に高額療養費を受けた回数が4回以上となる場合は、自己負担限度額が軽減されます。

※2：1年間（8月から翌年7月）の自己負担限度額は144,000円になります。

② 同一世帯内で70歳以上の方が保険診療を受けられた自己負担額は、金額の多少にかかわらず全て高額療養費の合算の対象となります。

(医療機関における保険診療の他に、柔道整復師、はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術を、保険診療で受けられた場合の自己負担額や、保険で治療器具を作成された場合の自己負担額も対象となります。)

③ 入院費用は、自己負担限度額を超えたら、それ以上窓口での支払はありません。(高額療養費該当分は現物給付として支給されていますので、現金での支給はありません。)

3. 同一世帯内で保険診療を受けられた70歳未満の方と、70歳以上の方（後期高齢者医療制度該当者を除く）と合算して請求する場合

自己負担額は世帯で合算することができ、その合算した額が自己負担限度額を超えた場合は、超えた額が払い戻されます。

① 70歳以上の方の通院時の全ての自己負担額を個人単位で合算して、上記2-①の表内「外来・個人ごと」の自己負担限度額をそれぞれ適用

② 70歳以上の方の全ての自己負担額について世帯単位で合算して、上記2-①の表内「入院・世帯単位」の自己負担限度額を適用

③ 70歳未満の方の自己負担額（同一月に21,000円以上の自己負担額のある医療費のみ）と70歳以上の方の全ての自己負担額を世帯全体で合算して、表面1-①の自己負担限度額を適用

70歳以上の方（後期高齢者医療制度該当者を除く）が保険診療を受けられた場合は、自己負担額の多少にかかわらず、全て高額療養費の対象となりますので、同じ月に診療を受けられた医療機関名等及び自己負担額を下欄に記入してください。

1. 医療機関で診療を受けた場合

療養を受けた方の氏名	医療機関名	診療期間	自己負担額
	医療機関所在地		
		月 日～ 月 日 入院・通院 (日間)	円
		月 日～ 月 日 入院・通院 (日間)	円
		月 日～ 月 日 入院・通院 (日間)	円
		月 日～ 月 日 入院・通院 (日間)	円
		月 日～ 月 日 入院・通院 (日間)	円
		月 日～ 月 日 入院・通院 (日間)	円
		月 日～ 月 日 入院・通院 (日間)	円

2. 柔道整復・はり・きゅう等の施術を受けた場合

療養を受けた方の氏名	施術所名	診療期間	自己負担額
	施術所所在地		
		月 日～ 月 日 (日間)	円
		月 日～ 月 日 (日間)	円
		月 日～ 月 日 (日間)	円
		月 日～ 月 日 (日間)	円
		月 日～ 月 日 (日間)	円

3. その他治療用器具を保険で作成された場合

療養を受けた方の氏名	治療用器具名	自己負担額
		円
		円
		円