【医療費の負担が高額になったとき（高額療養費】

1ヶ月（同じ月）の医療費の自己負担額が高額になったときは、限度額を超えた分（認められた額）が申請により支給されます。

◆自己負担限度額（70歳以上）　　平成30年8月～

区分	負担割合		自己負担限度額 外来（個人）	自己負担限度額 外来＋入院（世帯）
現役並みⅢ 所得690万円以上	3割		252,600円＋（医療費ー842,000円）×1％ ＜多数回該当：140,100円＞	
現役並みⅡ 所得380万円以上	3割		167,400円＋（医療費ー558,000円）×1％ ＜多数回該当：93,000円＞	
現役並みⅠ 所得145万円以上	3割		80,100円＋（医療費ー267,000円）×1％ ＜多数回該当：44,400円＞	
一般	2割		18，000円 （年間上限14.4万円）	57,600円 ＜多数回該当：44,400円
低所得者	Ⅱ	2割	8,000円	24,600円
	Ⅰ			15,000円

外来（個人ごと）の限度額を適用後、外来＋入院（世帯）で負担限度額を適用します。
＊多数回該当とは、過去12ヶ月に限度額を超えた支給が4回以上あった場合の、4回目以降から適用される限度額です。
＊低所得Ⅱ・・・住民税非課税の世帯に属する方。
＊低所得Ⅰ・・・住民税非課税の世帯世帯の所得が一定基準に満たない方。
＊限度額には食事代、その他保険の対象とならないものは含みません。
＊世帯単位には70歳以上の方同士を合算します。（後期高齢者医療の方は除く）
＊病院や歯科の区別なく調剤薬局の自己負担も含みます。

＊70歳未満の方が同じ世帯にいる場合の計算方法
① 70歳以上の方の自己負担限度額により払い戻し額を計算
② ①の負担額に70歳未満の方の対象額を加えて、70歳未満の自己負担額を適用して計算。

◆自己負担限度額（70歳未満）

適用区分		3回目まで	4回目以降（＊2）
ア	「所得が901万円を超える	252,600円＋（かかった医療費ー842,000円）×1％	140,100円
イ	「所得が600万円を超え901万円以下	167,400円＋（かかった医療費ー558,000円）×1％	93,000円
ウ	「所得が210万円を超え600万円以下	80,100円＋（かかった医療費ー267,000円）×1％	44,000円
エ	「所得が210万円以下（住民税非課税世帯を除く）	57,600円	44,000円
オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

（＊2）過去12ヶ月に限度額を超えた支給が4回以上あった場合の、4回目以降から適用される限度額です。
＊「所得」は保険税の算定基盤となる「基礎控除後の総所得金額等」のことです。
＊21,000円以上の支払いが複数あれば世帯合算します。
＊医療機関ごとの計算。同じ医療機関でも入院と外来は別、医科と歯科は別。

◆入院時の食事代

入院時の食事の負担額（標準負担額）はせたいの課税状況により次のようになります。

一般			1食あたり460円
住民税非課税世帯	低所得Ⅱ	90日までの入院	1食あたり210円
		90日を超える入院	1食あたり160円
	低所得Ⅰ		1食あたり100円

＊低所得Ⅰ、Ⅱに該当する人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。

なお、退院後に「限度額適用・標準負担額減額認定証」を申請し入院時の食事代の差額申請をしても特別な事情がない限り支給できませんので、入院が必要になった時には速やかに申請してください。