

【自己負担限度額（※1）】

平成30年12月診療分から一部変更あり

<国民健康保険>

【70歳未満・入院・外来】	略号	所得区分	特記	限度額適用認定証等 (適用区分)	自己負担限度額（1月当り）		国の公費を併用した場合の自己負担限度額 (同一医療機関での1月当りの限度額)		都の公費を併用した場合の自己負担限度額 (同一医療機関での1月当りの限度額)		【75歳到達時特例対象療養（※2）に該当する場合】 自己負担限度額（1月当り）	
	区ア 多ア	上位	26	ア		252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%		所得区分に関わらず一律 80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% により算出する。		所得区分に応じた 自己負担限度額	126,300円 + (総医療費 - 421,000円) × 1%	
			31			140,100円					70,050円	
			27			167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%					83,700円 + (総医療費 - 279,000円) × 1%	
	区イ 多イ	一般	28	イ		80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%		注・・・法別51・52・54・38(602)については、所得区分に応じた取り扱いとなる。			40,050円 + (総医療費 - 133,500円) × 1%	
			33			44,400円					22,200円	
			29			57,600円					28,800円	
	区ウ 多ウ	低所得	30	ウ		35,400円					17,700円	
			35			24,600円					12,300円	
			エ			44,400円					22,200円	

「略号」、「特記」の下線部については、法別51、法別52、法別54、法別38(602)併用かつ多数回該当時（入院のみ）の記載。※法別38(602)は多エ及び多オのみ対象

【70歳以上】	略号	所得区分	特記区分	高齢受給者証 (一部負担金の割合)	限度額適用認定証 (適用区分)	限度額適用・標準負担額減額認定証 (適用区分)	自己負担限度額（1月当り）		国の公費を併用した場合の自己負担限度額 (同一医療機関での1月当りの限度額)		都の公費を併用した場合の自己負担限度額 (同一医療機関での1月当りの限度額)		【75歳到達時特例対象療養（※2）に該当する場合】 自己負担限度額（1月当り）		
	区ア 多ア	現役並みⅢ	26	3割負担	-	-	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%		所得区分に関わらず一律「一般」	入院	外来	入院	外来	126,300円 + (総医療費 - 421,000円) × 1%	
			31				140,100円							70,050円	
			27				167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%							83,700円 + (総医療費 - 279,000円) × 1%	
	区イ 多イ	現役並みⅡ	28	2割負担 ※3	-	-	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%		注・・・法別51・54・38(602)については、所得区分に応じた取り扱いとなる。	57,600円	18,000円	57,600円	18,000円	40,050円 + (総医療費 - 133,500円) × 1%	
			33				44,400円							22,200円	
			29				57,600円							28,800円	
	区ウ 多ウ	一般	30	2割負担 ※3	Ⅱ	Ⅱ	24,600円			8,000円		8,000円		12,300円	
			34				44,400円							22,200円	
			30				15,000円							7,500円	
区エ 多エ	低所得者Ⅱ	30	2割負担 ※3	Ⅰ	Ⅰ	15,000円			8,000円		8,000円		4,000円		
						低所得者Ⅰ	24,600円						8,000円		
							15,000円						7,500円		

「略号」、「特記」の下線部については、法別51、法別52、法別54、法別38(602)併用かつ多数回該当時（入院のみ）の記載。※法別38(602)は多エのみ対象

<後期高齢者医療>

後期高齢者医療被保険者	略号	所得区分	特記区分	後期高齢者医療被保険者証 (一部負担金の割合)	限度額適用認定証 (適用区分)	限度額適用・標準負担額減額認定証 (適用区分)	自己負担限度額（1月当り）		国の公費を併用した場合の自己負担限度額 (同一医療機関での1月当りの限度額)		都の公費を併用した場合の自己負担限度額 (同一医療機関での1月当りの限度額)		【75歳到達時特例対象療養（※2）に該当する場合】 自己負担限度額（1月当り）		
	区ア 多ア	現役並みⅢ	26	3割負担	-	-	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%		所得区分に関わらず一律「一般」	入院	外来	入院	外来	126,300円 + (総医療費 - 421,000円) × 1%	
			31				140,100円							70,050円	
			27				167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%							83,700円 + (総医療費 - 279,000円) × 1%	
	区イ 多イ	現役並みⅡ	28	1割負担	-	-	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%		注・・・法別51・54・38(602)については、所得区分に応じた取り扱いとなる。	57,600円	18,000円	57,600円	18,000円	40,050円 + (総医療費 - 133,500円) × 1%	
			33				44,400円							22,200円	
			29				57,600円							28,800円	
	区ウ 多ウ	一般	30	1割負担	Ⅱ	Ⅱ	24,600円			8,000円		8,000円		12,300円	
			34				44,400円							22,200円	
			30				15,000円							7,500円	
区エ 多エ	低所得者Ⅱ	30	1割負担	Ⅰ	Ⅰ	15,000円			8,000円		8,000円		4,000円		
						低所得者Ⅰ	24,600円						8,000円		
							15,000円						7,500円		

「略号」、「特記」の下線部については、法別51、法別52、法別54、法別38(602)併用かつ多数回該当時（入院のみ）の記載。※法別38(602)は多エのみ対象

(※1) 若人については、「限度額適用認定証」等を提示した場合。また、70歳以上若しくは後期高齢者の現役並みⅢ及び一般所得者については「高齢受給者証」若しくは「後期高齢者医療被保険者証」と「限度額適用認定証」を提示した場合、低所得者については、「高齢受給者証」若しくは「後期高齢者医療被保険者証」と「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示した場合。  
 (※2) 75歳到達時特例対象療養は、「被保険者が75歳に到達した月において当該被保険者が受けた療養」及び「被用者保険の被保険者が75歳に到達する月において、国民健康保険の被保険者の資格を取得した当該被保険者の被扶養者であったものが、その月に受けた療養」のことをいう。  
 (月の初日に医療保険の種類が変更となる場合を除く。)  
 (※3) 前期高齢者（70歳から74歳）の一般所得者及び低所得者の窓口負担額については、平成26年4月より1割負担と2割負担があります。

- (留意事項)
- 多数回該当（過去12ヶ月の間に4回以上高額療養費を支給されることとなる場合には4回目の支給より該当となる。）
    - ・若人及び前期高齢者と後期高齢者の現役並みについては、入院と外来で区別せずにその月のカウントは1回となります。
    - ・前期高齢者及び後期高齢者の一般については、外来はカウントしません。
  - 前期高齢者及び後期高齢者の自己負担限度額
    - ・前期高齢者については、保険者の異動があった場合は保険者ごとに自己負担限度額を算定します。
    - ・後期高齢者については、保険者の異動があった場合は異動前と異動後で通算して自己負担限度額を算定します。

・ 記載要領通知の主な改正内容

平成30年12月診療分より、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療費助成（法別番号「38」・実施機関番号「602」）が開始されたことにより、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加証の適用区分に応じ、特記事項欄に「29区エ」又は「30区オ」を記載すること。

また、本事業による公費負担医療において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、適用区分に応じ、特記事項欄に「34多エ」「35多才」を記載すること。（「35多才」については70歳未満のみ対象）

なお、本事業の対象は入院のみであるため、医科・歯科の入院外の診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書に記載する必要はないこと。

コード	略号	内容
29	区エ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ①（省略） ②「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の適用区分（エ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証、 <u>小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証</u> が提示された場合（特記事項「34」に該当する場合を除く。）  70歳以上で以下のいずれかに該当する場合 ①（省略） ②「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得145万円未満）の世帯」の適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証、 <u>特定疾患医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証</u> が提示された場合（特記事項「34」に該当する場合を除く。）
30	区オ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ①（省略） ②「低所得者の世帯」の適用区分（オ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証、 <u>小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証</u> が提示された場合（特記事項「35」に該当する場合を除く。）  70歳以上で以下のいずれかに該当する場合 ①（省略） ②「低所得者の世帯」の適用区分（Ⅰ又はⅡ）の記載のある特定医療費受給者証、 <u>特定疾患医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証</u> が提示された場合
34	多エ	以下のいずれかに該当する場合 ①70歳未満で「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の適用区分（エ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証、 <u>小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証</u> が提示された場合であつて、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合  ②70歳以上で「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得145万円未満）の世帯」の適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証、 <u>特定疾患医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証</u> が提示された場合であつて、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）
35	多才	70歳未満で「低所得者の世帯」の適用区分（オ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証、 <u>小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証</u> が提示された場合であつて、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合