

【自己負担限度額（※1）】

令和7年10月診療分から変更あり

＜国民健康保険＞

【70歳未満・入院 外来】	略号	所得区分	特記区分	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	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。 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。	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％
	多ア		31		140,100円			70,050円
	区イ		27	イ	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1％			83,700円＋（総医療費－279,000円）×1％
	多イ		32		93,000円			46,500円
	区ウ	一般	28	ウ	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1％			40,050円＋（総医療費－133,500円）×1％
	多ウ		33		44,400円			22,200円
	区エ		29	エ	57,600円			28,800円
	多エ		34		44,400円			22,200円
	区オ	低所得	30	オ	35,400円			17,700円
	多オ		35		24,600円			12,300円

「略号」、「特記」の下線部については、法別51、法別52、法別54併用かつ多数回該当時（入院のみ）に記載 ※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	負担割合	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）	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
区ア	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」	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％			
多ア		31			140,100円				70,050円			
区イ	現役並みⅡ	27		現役並みⅡ	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1％				83,700円＋（総医療費－279,000円）×1％			
多イ		32			93,000円				46,500円			
区ウ	現役並みⅠ	28		現役並みⅠ	80,100円＋（総医療費－267,0000円）×1％				40,050円＋（総医療費－133,500円）×1％			
多ウ		33			44,400円				22,200円			
区エ	一般	29	2割負担	－	57,600円	18,000円	57,600円		28,800円	9,000円		
多エ		34			44,400円		〈多数該当22,200円〉					
区オ	低所得者Ⅱ	30	2割負担	Ⅱ	24,600円	8,000円	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。		12,300円		4,000円	
	低所得者Ⅰ		2割負担	Ⅰ	15,000円	8,000円			7,500円		4,000円	
「略号」、「特記」の下線部については、法別51、法別52、法別54併用かつ多数回該当時（入院のみ）に記載 ※法別38(602)は多エ及び多オのみ対象												

＜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	負担割合	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）		
						入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	
	区ア <u>多ア</u>	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」		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％		
			<u>31</u>			140,100円						70,050円		
	区イ <u>多イ</u>	現役並 みⅡ	27			現役Ⅱ	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1％					83,700円＋（総医療費－279,000円）×1％		
			<u>32</u>				93,000円					46,500円		
	区ウ <u>多ウ</u>	現役並 みⅠ	28			現役Ⅰ	80,100円＋（総医療費－267,0000円）×1％					40,050円＋（総医療費－133,500円）×1％		
			<u>33</u>				44,400円					22,200円		
	区カ <u>多カ</u>	一般Ⅱ	41	2割負担	－	57,600円	18,000円	57,600円	18,000円			28,800円	9,000円	
			<u>43</u>			44,400円						〈多数該当22,200円〉		
	区キ <u>多キ</u>	一般Ⅰ	42	1割負担	－	57,600円	18,000円	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。				28,800円	9,000円	
			<u>44</u>			44,400円						〈多数該当22,200円〉		
	区オ	低所得 者Ⅱ	30	1割負担	Ⅱ	24,600円	8,000円					12,300円	4,000円	
		低所得 者Ⅰ		1割負担	Ⅰ	15,000円	8,000円					7,500円	4,000円	
「略号」、「特記」の下線部については、法別51、法別52、法別54併用かつ多数回該当時（入院のみ）に記載 ※法別38(602)は多エ及び多オのみ対象														

（※1）若人については、「マイナ保険証」等で適用区分を確認した場合。また、70歳以上若しくは後期高齢者の現役並み所得者及び一般所得者については「マイナ保険証」等、低所得者については「マイナ保険証」や「限度額適用・食事療養標準負担額減額認定証」等で適用区分を確認した場合。

（※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。）

（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現役並み所得者については、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。