

【自己負担限度額（※1）】

<国民健康保険>

平成29年8月診療分から変更あり

【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	上位	26	ア	252,600円＋（総医療費－842000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		167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%						83,700円＋（総医療費－279,000円）×1%	
	多イ	一般	32	イ	93,000円		44,400円		46,500円		40,050円＋（総医療費－133,500円）×1%	
	区ウ		28		80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%						22,200円	
	多ウ		33		57,600円						28,800円	
	区エ	低所得	29	エ	44,400円		57,600円		22,200円		17,700円	
	多エ		34		35,400円						12,300円	
	区オ		30		24,600円							
多オ		35	オ									

変更なし

「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）の記載

【70歳以上】	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・食事療養減額認定証 (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）					
					入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来				
					現役並み所得者	-	3割負担	-	80,100円＋ (総医療費－267,000円)×1% <多数該当 44,400円>	57,600円	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		40,050円＋ (総医療費－133,500円)×1% <多数該当 22,200円>	28,800円
					一般	-	2割負担 ※3	-	57,600円 <多数該当44,400円>	14,000円	57,600円	14,000円	28,800円 <多数該当22,200円>		7,000円	
					低所得者Ⅱ	-	2割負担 ※3	Ⅱ	24,600円	8,000円	注・・・法別51・54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 ※3	Ⅰ	15,000円	8,000円			7,500円		4,000円						

<後期高齢者医療>

後期高齢者医療被保険者	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・食事療養減額認定証 (適用区分)	自己負担限度額（1月当たり）		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				
					現役並み所得者	-	3割負担	-	80,100円＋ (総医療費－267,000円)×1% <多数該当 44,400円>	57,600円	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		40,050円＋ (総医療費－133,500円)×1% <多数該当 22,200円>	28,800円
					一般	-	1割負担	-	57,600円 <多数該当44,400円>	14,000円	57,600円	14,000円	28,800円 <多数該当22,200円>		7,000円	
					低所得者Ⅱ	-	1割負担	Ⅱ	24,600円	8,000円	注・・・法別51・54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	-	1割負担	Ⅰ	15,000円	8,000円			7,500円		4,000円						

(※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所得者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」、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及び一般については、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

高額療養費制度の見直し(平成29年8月施行分)により、70歳以上の一般所得者の入院療養に係る高額療養費の算定基準額が引き上げられ、多数回該当(44,400円)が設定されることに伴い、難病法による特定医療又は特定疾患治療研究事業に係る公費負担医療において、自院における高額療養費の支給が直近12か月間において4月目以上である場合は、特記事項欄に「34多エ」を記載すること。

コード	略号	内容
18	一般	70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っては課税所得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又は特定疾患医療受給者証が提示された場合（特記事項「34」の②に該当する場合を除く。）
34	多エ	以下のいずれかに該当する場合 ① 70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っては、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又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合 ② 70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っては課税所得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又は特定疾患医療受給者証が提示された場合であって、難病法による特定医療又は特定疾患治療研究事業に係る公費負担医療（入院に限る。）の自院における高額療養費の支給が直近12か月間において4月目以上である場合

平成29年7月31日付厚生労働省事務連絡より一部抜粋