

【自己負担限度額（※1）】

＜国民健康保険＞

平成30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－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	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
	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）の記載

【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・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
	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		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	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－267,000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	18,000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 低所得 者Ⅰ	30	2割負担 ※3	Ⅱ	Ⅱ	24,600円	8,000円	12,300円	4,000円			
				Ⅰ	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54併用かつ多数回該当時（入院のみ）の記載

＜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・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
	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		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	32	93,000円	46,500円								
	区ウ	現役並 みⅠ	28	現役Ⅰ	-	-	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	18,000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 低所得 者Ⅰ	30	1割負担	Ⅱ	Ⅱ	24,600円	8,000円	12,300円	4,000円			
				Ⅰ	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54併用かつ多数回該当時（入院のみ）の記載

（※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」のみ提示した場合、現役並みⅡ、Ⅰ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「限度額適用認定証」または「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

高額療養費制度の見直し（平成30年8月施行分）により、70歳以上における現役並み所得区分の外来特例の廃止及び高額療養費の算定基準額の細分化が行われることに伴い、「特記事項」欄または「特記」欄に記載する略号について、70歳以上と70歳未満を共通（「35多才」を除く。）とすること。

また、高齢受給者証若しくは後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合又は新たに発行される限度額適用認定証の適用区分（現役並みⅠ・Ⅱ）等から、それぞれの所得区分に応じて、「26区ア」、「27区イ」、「28区ウ」、「29区エ」又は「30区オ」を「特記事項」欄または「特記」欄に記載すること。（医科、歯科、調剤及び訪問看護を対象とする。）

また、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、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当に該当した場合には、所得区分に応じ、「特記事項」欄に「31多ア」、「32多イ」、「33多ウ」又は「34多エ」を記載すること。なお、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当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。

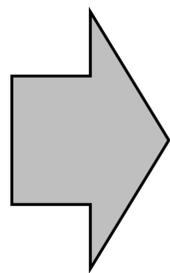
コード	略号	内容
26	区ア	<p>（省略）</p> <p>70歳以上で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>①「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得690万円以上）の世帯」の高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証（一部負担金の割合（3割））の提示のみの場合</p> <p>②「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得690万円以上）の世帯」の適用区分（Ⅵ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合（特記事項「31」に該当する場合を除く。）</p>
27	区イ	<p>（省略）</p> <p>70歳以上で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>①「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得380万円以上）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（現役並みⅡ又は現役Ⅱ））が提示された場合</p> <p>②「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得380万円以上）の世帯」の適用区分（Ⅴ）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「32」に該当する場合を除く。）</p>
28	区ウ	<p>（省略）</p> <p>70歳以上で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>①「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得145万円以上）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（現役並みⅠ又は現役Ⅰ））が提示された場合</p> <p>②「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得145万円以上）の世帯」の適用区分（Ⅳ）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「33」に該当する場合を除く。）</p>
29	区エ	<p>（省略）</p> <p>70歳以上で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>①「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」の高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証（一部負担金の割合（2割）又は（1割））の提示のみの場合</p> <p>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」に該当する場合を除く。）</p>
30	区オ	<p>（省略）</p> <p>70歳以上で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>①「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（Ⅰ又はⅡ））が提示された場合</p> <p>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又は特定疾患医療受給者証が提示された場合</p>

コード	略号	内容
31	多ア	(省略) ②70歳以上で「標準報酬月額83万以上(国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては、課税所得690万円以上)の世帯」の適用区分(VI)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、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。)
32	多イ	(省略) ②70歳以上で「標準報酬月額53万～79万円(国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては、課税所得380万円以上)の世帯」の適用区分(V)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、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。)
33	多ウ	(省略) ②70歳以上で「標準報酬月額28万～50万円(国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては、課税所得145万円以上)の世帯」の適用区分(IV)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、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。)
34	多エ	(省略) 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、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。)

平成30年7月13日付保医発0713第1号(厚生労働省通知)より一部抜粋

<平成30年7月診療分以前>

所得区分	限度額(世帯)	
	外来特例(個人)	
現役並み所得 (標準報酬月額28万円以上、課税所得145万円以上(※))	57,600円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (多数回該当:44,400円)
一般 標準報酬月額26万円以下、課税所得145万円未満	14,000円	57,600円 (多数回該当:44,400円)
低所得者II	8,000円	24,600円
低所得者I		15,000円



<平成30年8月診療分以降>

所得区分	限度額(世帯)	
	外来特例(個人)	
現役並み所得III (標準報酬月額83万円以上、課税所得690万円以上)	廃止	252,600円+(医療費-842,000円)×1% (多数回該当:140,100円)
現役並み所得II (標準報酬月額53万円以上79万円以下、課税所得380万円以上)		167,400円+(医療費-558,000円)×1% (多数回該当:93,000円)
現役並み所得I (標準報酬月額28万以上50万円以下、課税所得145万円以上(※))		80,100円+(医療費-267,000円)×1% (多数回該当:44,400円)
一般 標準報酬月額26万円以下、課税所得145万円未満	18,000円	57,600円 (多数回該当:44,400円)
低所得者II	8,000円	24,600円
低所得者I		15,000円

(※) 標準報酬月額28万円以上の者又は課税所得145万円以上の者であっても、被保険者証及びその被扶養者の収入の額が520万円(当該被扶養者がいない者にあつては、383万円)未満等の場合は現役並み所得区分ではなく一般区分になる(健康保険法施行令第34条等)。

平成30年7月13日付保発0713第1号(厚生労働省通知)より一部抜粋