

自己負担限度額表

国民健康保険	70歳未満 入院・外来	所得区分	特記事項表記	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(※1)に該当する場合】 自己負担限度額(1月当り)		
	70歳未満 入院・外来	上位	26 区ア	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。	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(※1)に該当する場合】 自己負担限度額(1月当り)	126,300円+(総医療費-421,000円)×1%			
31 多ア			140,100円			70,050円								
27 区イ			イ			167,400円+(総医療費-558,000円)×1%					83,700円+(総医療費-279,000円)×1%			
32 多イ						93,000円					46,500円			
一般		28 区ウ	ウ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%		40,050円+(総医療費-133,500円)×1%								
		33 多ウ		44,400円		22,200円								
		29 区エ		エ	57,600円		28,800円							
		34 多エ			44,400円		22,200円							
低所得		30 区オ	オ	35,400円		17,700円								
		35 多オ		24,600円		12,300円								
	70歳以上	所得区分	特記事項表記	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)	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(※1)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>		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>		22,200円	
一般		-	2割負担 ※2	-	II	44,400円	12,000円	44,400円	12,000円		22,200円	6,000円		
低所得者II		-	2割負担 ※2	-	II	24,600円	8,000円	(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。			12,300円	4,000円		
低所得者I	-	2割負担 ※2	-	I	15,000円	8,000円	7,500円				4,000円			

後期高齢者 医療	所得区分	特記事項表記	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・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(※1)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>		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>		22,200円	
一般	-	1割負担	-	II	44,400円	12,000円	44,400円	12,000円		22,200円	6,000円		
低所得者II	-	1割負担	-	II	24,600円	8,000円	(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。			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		

(注) 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。

※1 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」のことをいふ。(月の初日に医療保険の種類が変更となる場合を除く。)

※2 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割負担がある。

(留意事項)

- ◆特記事項表記
 - ・太枠部については、法別51・52・54併用かつ多数回該当(入院のみ)の記載
- ◆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回となる。
 - ・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、外来はカウントしない。
- ◆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する。
 - ・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する。

70歳未満における高額療養費の所得区分の細分化(平成27年1月1日施行)に伴う
レセプト「特記事項」欄の記載

平成26年12月診療分以前		⇒	平成27年1月診療分以降	
多数回該当以外			多数回該当以外	
上位所得者	17 上位	標準報酬月額 83万円以上	26 区ア	
一般	18 一般	標準報酬月額 53万円～79万円	27 区イ	
低所得者(住民税非課税)	19 低所	標準報酬月額 28万円～50万円	28 区ウ	
多数回該当※		標準報酬月額 26万円以下	29 区エ	
上位所得者	22 多上	低所得者(住民税非課税)	30 区オ	
一般	23 多一	多数回該当※		
低所得者(住民税非課税)	24 多低	標準報酬月額 83万円以上	31 多ア	
		標準報酬月額 53万円～79万円	32 多イ	
		標準報酬月額 28万円～50万円	33 多ウ	
		標準報酬月額 26万円以下	34 多エ	
		低所得者(住民税非課税)	35 多才	

特記事項欄は、平成27年1月診療分以降に使用するものとし、平成26年12月診療分以前は従前の特記事項を使用。

※特定疾患治療研究事業等に係る公費負担医療(入院に限る。)に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。