

要件	自己負担限度額（1月当たり）
年間所得901万円超の方	$252,600円 + (総医療費 - 842,000円) \times 1\%$ <多数回 140,100円>
年間所得600万円超901万円以下の方	$167,400円 + (総医療費 - 558,000円) \times 1\%$ <多数回 93,000円>
年間所得210万円超600万円以下の方	$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$ <多数回 44,400円>
年間所得210万円以下の方	57,600円 <多数回 44,400円>
住民税非課税の方	35,400円 <多数回 24,600円>

※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を提示しない場合は、ご加入の保険者（市町村等）に高額療養費の支給申請を行ってください。後日、支払った窓口負担と限度額の差額が支給されます。ただし、支給までには、受診した月から少なくとも3カ月程度かかります。