

国民健康保険制度の医療費の患者負担

医療費の患者負担

保険医療機関に自己負担額（一部負担金）と、入院時の標準負担額（食事療養費・生活療養費）を支払うことにより医療を受けることができます。

区 分	患者負担の割合
義務教育就学前の方	2 割
義務教育就学後～69 歳の方	3 割
70～74 歳の方	2 割 (一定以上所得者は 3 割)

限度額適用・標準負担額減額認定証

入院などで高額な医療費がかかりそうな場合は、事前に「限度額適用認定証」、非課税世帯の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、医療機関等に提示することにより、窓口負担が自己負担限度額までとなりますので、詳しくはご加入の市町村や国保組合にご相談ください。

○マイナ保険証をお持ちの場合

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。

※食事代が減額対象になる場合（住民税非課税世帯の人の長期入院）は、手続きが必要です。

○マイナ保険証をお持ちでない場合

オンライン資格確認システムが導入された医療機関等では、本人が同意し、適用区分が確認できれば、認定証の提示は不要です。

（留意事項）

「特定疾病療養受領証」の交付を受けた方については、1カ月の自己負担額の上限が1万円（70歳未満の人工腎臓を実施している上位所得者は2万円）までとなります。

70歳未満の方の高額療養費の自己負担限度額

年間所得	自己負担限度額（月単位）	多数該当
901 万円超	252,600 円+（総医療費-842,000 円）×1%	140,100 円
600 万円超 901 万円以下	167,400 円+（総医療費-558,000 円）×1%	93,000 円
210 万円超 600 万円以下	80,100 円+（総医療費-267,000 円）×1%	44,400 円
210 万円以下	57,600 円	44,400 円
住民税非課税世帯	35,400 円	24,600 円

※多数該当：過去12ヵ月以内に 3 回以上限度額に達した場合、4 回目からの限度額が下がります。

70歳～74歳の方の高額療養費の自己負担限度額

適用区分	自己負担限度額（月単位）	多数該当
現役並み （課税所得が 690 万円以上）	252,600 円+（総医療費-842,000 円）×1%	140,100 円
現役並み （課税所得が 380 万円以上）	167,400 円+（総医療費-558,000 円）×1%	93,000 円
現役並み （課税所得が 145 万円以上）	80,100 円+（総医療費-267,000 円）×1%	44,400 円

適用区分	個人単位 (外来のみ)	世帯単位
一般	18,000 円 (年間上限：144,000 円)	57,600 円 (多数該当：44,400 円)
低所得Ⅱ (市県民税非課税世帯)	8,000 円	24,600 円
低所得Ⅰ (市県民税非課税世帯で所得 が一定基準に満たない方)	8,000 円	15,000 円

入院時食事療養の標準負担額

適用区分		標準負担額（一食）
一 般（指定難病患者等・精神病床入院患者以外）		510 円
一 般	指定難病患者等	300 円
	精神病床入院患者	260 円
低所得Ⅱ	過去 1 年間の入院日数が 90 日以内	240 円
	過去 1 年間の入院日数が 90 日超	190 円
低所得Ⅰ		110 円

入院時生活療養費の標準負担額

適用区分			標準負担額	
			食費 (一食)	居住費 (一日)
一般		入院時生活療養費（Ⅰ）医療機関	510 円	370 円
		入院時生活療養費（Ⅱ）医療機関	470 円	
一般	重篤な病状又は集中的治療を要する者等	入院時生活療養費（Ⅰ）医療機関	510 円	
		入院時生活療養費（Ⅱ）医療機関	470 円	
	指定難病患者		300 円	0 円
低所得Ⅱ			240 円	370 円
低所得Ⅱ	重篤な病状又は集中的治療を要する者等	90 日までの入院	240 円	
		90 日を超える入院	190 円	
	指定難病者	90 日までの入院	240 円	
		90 日を超える入院	190 円	
低所得Ⅰ			140 円	370 円
低所得Ⅰ	重篤な病状又は集中的治療を要する者等		110 円	
	老齢福祉年金受給者・指定難病患者・境界層該当者		110 円	