

医療費が高額になったときには？

高額療養費

1カ月の医療費が高額になったときは、申請により下表の自己負担限度額を超えた額を高額療養費として支給します。一度申請すると、以後の高額療養費は自動的に登録口座に振り込まれます。

対象者には診療月の3カ月後以降に申請書が自動的に送付されます。

「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」の申請を！

下表の所得区分で現役Ⅰ・Ⅱおよび区分Ⅰ・Ⅱに該当する人は、申請により現役Ⅰ・Ⅱの人には「限度額適用認定証」を、区分Ⅰ・Ⅱの人には「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。1カ月の医療費が自己負担限度額を超えるような高額になる場合には、この認定証を医療機関に提示することで、一部負担金が減額されます(区分Ⅰ・Ⅱの人は食事代も減額)。認定証は申請月からの適用となりますので、早めに申請してください(現役Ⅲ、一般Ⅰ・Ⅱの区分の人は申請の必要はありません)。

令和5年7月31日までの認定証の交付を受けている人

今年度も同一の認定証の交付対象者に該当する人には、8月1日から使用できる「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」が7月下旬に三重県後期高齢者医療広域連合から自動的に送付されます。8月になっても認定証が届かない場合は、交付対象者に該当していない可能性がありますので、詳しくはお問い合わせください。

初めて認定証の交付を受ける人

認定証の交付を受けるには申請が必要です。必要なのは保険医療助成課へ申請してください。

高額介護合算

年間(毎年8月分～翌年7月分)の医療費の自己負担額と、介護サービスの自己負担額を合算した額が限度額を超えたときは、申請により超えた額を高額介護合算療養費として支給します。対象者には毎年3月末に申請書が自動的に送付されます。

自己負担限度額

所得区分	所得基準	自己負担割合	自己負担限度額(月額)		入院時の食事代(1食当たり)
			外来(個人単位)	外来+入院(世帯合算)	
現役Ⅲ	同一世帯に住民税課税所得690万円以上の被保険者がいる場合	3割	25万2,600円+(総医療費-84万2,000円)×1% 年4回目以降は14万100円 ^{※2}		460円 ^{※5}
現役Ⅱ	同一世帯に住民税課税所得380万円以上690万円未満の被保険者がいる場合 ^{※1}	3割	16万7,400円+(総医療費-55万8,000円)×1% 年4回目以降は9万3,000円 ^{※2}		
現役Ⅰ	同一世帯に住民税課税所得145万円以上380万円未満の被保険者がいる場合 ^{※1}	3割	8万100円+(総医療費-26万7,000円)×1% 年4回目以降は4万4,400円 ^{※2}		
一般Ⅱ	下記①と②の両方に該当する場合 ①同一世帯に住民税課税所得28万円以上145万円未満の被保険者がいる ②同一世帯の被保険者の「年金収入+その他合計所得金額」の合計額が ・被保険者が1人の場合は200万円以上 ・被保険者が2人以上の場合は合計320万円以上	2割	1万8,000円 ^{※3※4}	5万7,600円 年4回目以降は4万4,400円 ^{※2}	460円 ^{※5}
一般Ⅰ	現役Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、一般Ⅱ、区分Ⅰ・Ⅱ以外の人	1割			
区分Ⅱ	同一世帯の全員が住民税非課税の場合(区分Ⅰ以外)	1割	8,000円	2万4,600円	(~90日 ^{※6})210円 (91日~ ^{※6})160円 ^{※7}
区分Ⅰ	住民税非課税世帯のうち、世帯員それぞれの所得が0円となる場合(公的年金等の控除額は80万円として計算)	1割	8,000円	1万5,000円	100円

※1 基準収入額適用となった場合を除きます。

※2 過去1年間に3回以上、外来+入院の限度額を超えた時の4回目以降の額

※3 2割負担になる人について、令和4年10月診療分から令和7年9月診療分まで、1カ月の外来受診の窓口負担割合の引き上げに伴う自己負担増加額が最大3,000円となります。

※4 1年間(8月～翌年7月)の外来(個人)の自己負担額の合算額には、年間14万4,000円の上限があります。

※5 指定難病患者の人、一定期間精神病床に入院中の人などは、260円の場合もあります。

※6 過去1年間で入院した日数の合計

※7 過去1年間の入院日数が90日を超えたことを申請して認められた時の額

