

10 高額療養費について（項目10～17の申請に必要な書類は、6ページをご覧ください）

- ◎ 1か月（同じ診療月）の間で、医療機関に支払った自己負担額（保険診療外の費用や入院中の食事代等を除く）が「自己負担限度額」を超えた場合、申請によりその超えた額が払い戻されます。
- ◎ 69歳以下の方は、①受診者ごと②医療機関ごと（院外処方の薬局分は、処方せんを出した医療機関分に合算）③外来、入院ごと④医科、歯科ごとに自己負担額を分け、21,000円以上のもののみ合算できます。70～74歳の方は金額に関係なく合算できます。
- ◎ 月をまたがって入院した場合など診療月が違う場合は、それぞれの月ごとに計算します。
- ◎ 払戻しは、医療機関からの請求書（診療報酬明細書＝レセプト）を確認した後になるため、通常、申請月から2～3か月後となります。医療機関からの請求額に誤りや訂正があった場合は、払戻しの時期が遅れたり、払戻し額が変わったりすることがありますのでご了承ください。

69歳以下	所得区分(※1)	適用区分(※7)	自己負担限度額（世帯単位）		多数該当(※12)	年間上限(※13)
			外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）		
	上位所得者	ア(※2)	270,300円＋（医療費総額－901,000円）×1%		140,100円	1,680,000円
		イ(※3)	179,100円＋（医療費総額－597,000円）×1%		93,000円	1,110,000円
	一般	ウ(※4)	85,800円＋（医療費総額－286,000円）×1%		44,400円	530,000円
		エ(※5)	61,500円			
	住民税非課税	オ(※6)	36,900円		24,600円	290,000円

70歳以上74歳以下	所得区分(※1)	適用区分(※7)	自己負担限度額		多数該当(※12)	年間上限(※13)
			外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）		
	現役並み所得者(※8)	現役並みⅢ	270,300円＋（医療費総額－901,000円）×1%		140,100円	1,680,000円
		現役並みⅡ	179,100円＋（医療費総額－597,000円）×1%		93,000円	1,110,000円
		現役並みⅠ	85,800円＋（医療費総額－286,000円）×1%		44,400円	530,000円
	一般	一般	22,000円(※11)	61,500円		
	住民税非課税	低所得者Ⅱ	Ⅱ(※9)	25,700円	24,600円	290,000円
		低所得者Ⅰ	Ⅰ(※10)	15,700円		180,000円

- ※1：上記表内の自己負担限度額は令和8年8月以降の金額（令和8年5月時点の情報）となっています。
令和8年7月以前の金額は右の二次元コードから札幌市公式ホームページをご覧ください。
診療月が1月～7月は前々年の所得、8月～12月は前年の所得を基に区分します。
- ※2：各加入者の所得から基礎控除額を差し引いた金額の合計が901万円を超える世帯
- ※3：各加入者の所得から基礎控除額を差し引いた金額の合計が600万円超～901万円以下の世帯
- ※4：各加入者の所得から基礎控除額を差し引いた金額の合計が210万円超～600万円以下の世帯
- ※5：各加入者の所得から基礎控除額を差し引いた金額の合計が210万円以下の世帯
- ※6：世帯全員が住民税非課税の世帯
- ※7：「限度額適用認定証」（詳細は「11 限度額適用認定証について」をご覧ください）の適用区分欄に表示されます。
- ※8：現役並み所得者に該当し、課税所得が145万円以上380万円未満の方を含む場合は現役並みⅠ、380万円以上690万円未満の方を含む場合は現役並みⅡ、690万円以上の方を含む場合は現役並みⅢとなります。
- ※9：世帯全員が住民税非課税の世帯
- ※10：世帯全員が住民税非課税で、かつ、世帯全員の所得が0円（公的年金等控除は826,500円とし、給与所得がある場合は給与所得金額から10万円を控除して計算）の世帯
- ※11：1年間（8月1日～翌年7月31日）の外来の自己負担額合計の限度額が適用区分一般：216,000円、Ⅱ：96,000円となります。
- ※12：当月を含む過去12か月以内に高額療養費（世帯単位）に該当した月が3回以上あった場合、4回目から適用される自己負担限度額。世帯の継続性があると認められる場合は都道府県単位で通算されます。
- ※13：各適用区分において年間上限額が新設されます。詳しい金額は上記表をご参照ください。



11 限度額適用認定証について

- ◎ マイナ保険証又は資格確認書を提示することで、事前の手続きなく、同一医療機関・薬局に支払う自己負担額（保険診療外の費用や食事代等を除く）が一定の額（上の表の自己負担限度額）までとなります。
- ◎ マイナ保険証による受付ができない一部の医療機関・薬局を受診する場合は、「限度額適用認定証」（住民税非課税世帯の方には、入院中の食事代の減額認定を兼ねた「限度額適用・標準負担額減額認定証」）を窓口で提示することにより、上記同様の支払いが可能です。「限度額適用認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）」の申請先はお住まいの区の区役所保険年金課です。ただし、70～74歳のうち、適用区分が「一般」又は「現役並みⅢ」に該当する方は、「マイナ保険証＋資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」を医療機関に提示するだけで、自己負担限度額までの支払いとなるため、「限度額適用認定証」の申請は必要ありません。
- ◎ 同一医療機関で外来・入院があった場合は、限度額適用認定証を提示しても、外来・入院それぞれ自己負担限度額までお支払いいただくこととなります。支払い後、それぞれを合算し高額療養費の申請ができる場合があります。