自己負担が高額になったとき

医療費の自己負担には「限度額」があり、一定の基準に基づいて計算した自己負担額が限度額を超える場合、超えた額が「高額療養費」として支給されます。

自己負担には「限度額」がもうけられています

健康保険を使えば医療費の負担が一部で済むとはいえ、重い病気にかかったり長期入院したりすれば、多額の医療費を支払わなければなりません。そのような負担を軽減するために、医療費の自己負担には「限度額」がもうけられています。

1カ月単位の限度額です

支払った医療費のすべてが計算の対象になるわけではありません。計算対象となるのは、月の1日から末日までの1カ月にかかった医療費で、さらに次のような決まりに基づいて計算された自己負担額が、限度額を超えたときが払い戻しの対象となります。

医療費の自己負担を計算するときの基準

①病院・診療所ごとに計算

複数の病院や診療所に同時にかかっている場合は、それぞれ別件として計算されます。

- 一度退院したあとに、同じところへ再入院するなどの場合は、同一月内であれば合わせて1件の診療として計算されます。

②歯科は別に計算

同じ病院や診療所内に歯科があり、同時に受診する場合でも、それぞれ別に計算されます。

③入院と通院は別に計算

同じ病院・診療所でも、入院と通院はそれぞれ別件として計算されます。

④入院時に支払う標準負担額は対象外

入院時に患者が負担する食費や居住費は計算の対象外です。

⑤差額ベッドなどは対象外

保険診療の対象とならない、入院したときの差額ベッド代や個人で特別につけた看護費用などは計算の対象外です。

限度額を超えた分が「高額療養費」として支給されます

一定の基準に基づいて計算された医療費の自己負担額が、限度額を超える場合、超えた額が「高額療養費」として支給されます。

●自己負担限度額は所得や年齢によって異なります

自己負担限度額は所得に応じて異なります。また、70歳以上と70歳未満では自己負担限度額が異なります。

受けられる給付

高額療養費

■支給の条件

1 件の診療ごとに、1 カ月にかかった医療費の自己負担が限度額を超える場合

■支給される額

自己負担限度額を超えた額

70歳未満の自己負担限度額

所得に応じて 5 つの区分があります。

※なおリリー健保では自己負担が軽減されるよう、付加給付金（一部負担還元金・家族療養費付加金）が自動払いにより支給されます。

所得区分		法定自己負担限度額	付加給付金（一部負担還元金・家族療養費付加金）〔1,000 円未満不支給。100 円未満切捨〕
ア	標準報酬月額 83 万円以上	252,600 円＋（医療費－ 842,000 円）× 1%	自己負担限度額－ 20,000 円
イ	標準報酬月額 53 ～ 79 万円	167,400 円＋（医療費－ 558,000 円）× 1%	自己負担限度額－ 20,000 円
ウ	標準報酬月額 28 ～ 50 万円	80,100 円＋（医療費－ 267,000 円）× 1%	自己負担限度額－ 20,000 円
エ	標準報酬月額 26 万円以下	57,600 円	自己負担限度額－ 20,000 円
オ	低所得者	35,400 円	自己負担限度額－ 20,000 円

※低所得者とは、市町村民税の非課税者である被保険者と被扶養者、または低所得者の適用を受けることにより生活保護を必要としない被保険者と被扶養者が該当します。

窓口での支払いが限度額までで済みます

同一月・同一医療機関で医療費が自己負担限度額を超える場合、マイナ保険証等を使うことで、窓口での支払いを自己負担限度額までで済ませることができます。

※資格確認書を使って受診する場合は、事前に健康保険組合に申請して「限度額適用認定証」の交付を受けておき、この認定証を病院に提出することが必要です。

1 カ月に医療費が 100 万円かかった場合（標準報酬月額 28 ～ 50 万円、3 割負担の場合）

自己負担額・・・・・　100 万円× 3 割＝ 300,000 円①

自己負担限度額・・・　80,100 円＋（100 万円－ 267,000 円）× 1 %＝ 87,430 円②

高額療養費・・・・・　300,000 円－ 87,430 円＝ 212,570 円（①－②）

一部負担還元金・・・　87,430 円－ 20,000 円＝ 67,400 円（100 円未満切り捨て）③

最終的な自己負担額：20,030 円（②－③）

自己負担額がさらに軽減される場合

◎世帯ごとの自己負担が高額になったとき

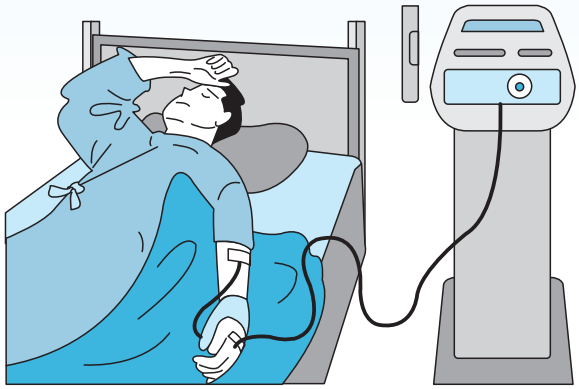
高額療養費は 1 カ月 1 件ごとの自己負担が限度額を超えているときに支給対象となりますが、同一世帯内で一定額を超える医療費の自己負担が複数発生した場合は、自己負担額を世帯合算し、その額が 1 カ月の自己負担限度額を超える場合には、超えた額が「合算高額療養費」として自動払いにより支給されます。

受けられる給付

合算高額療養費

■支給の条件

同一月に同一世帯内で 21,000 円以上の自己負担が 2 件以上ある場合で、これらの自己負担額を合算した額が自己負担限度額を超える場合



＋

リリー健保の付加給付

リリー健保では自己負担がさらに軽減されるように付加給付を支給しています。

合算高額療養費付加金

合算高額療養費が支給される場合に、給付の対象となった自己負担の合計額から、合算高額療養費として払い戻された分と 1 件あたり 20,000 円を差し引いた額が支給されます。ただし、算出した額が 1,000 円未満の場合は支給されません。また、100 円未満の端数は切り捨てされます。

支払いは医療機関から健康保険組合に送られてくるレセプトをもとに自動的に支払われますが、支払いの時期はおおよそ診療月の 3 カ月後になります。

◎高額療養費に多数該当するとき

直近 12 カ月の間に、同一世帯で 3 カ月以上高額療養費に該当した場合は、4 カ月目からは自己負担限度額が低額に設定されます。

■自己負担限度額（多数該当の場合）

ア	標準報酬月額 83 万円以上	140,100 円
イ	標準報酬月額 53 ～ 79 万円	93,000 円
ウ	標準報酬月額 28 ～ 50 万円	44,400 円
エ	標準報酬月額 26 万円以下	44,400 円
オ	低所得者	24,600 円

◎特定疾病に該当するとき

特定の長期高額疾病の治療を受ける場合は、自己負担が 1 カ月 10,000 円で済みます（事前の申請が必要です）。ただし、人工透析を要する患者が 70 歳未満で標準報酬月額 53 万円以上に該当する場合は、自己負担が 1 カ月 20,000 円になります。

●該当する長期高額疾病

血友病、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群、人工透析を要する患者

70歳以上の自己負担限度額

外来の場合の個人ごとの自己負担限度額（一般と低所得者）と、世帯で合算した場合の自己負担限度額があります。

■自己負担限度額

		個人ごと	世帯ごと
現役並み所得者	標準報酬月額 83 万円以上	252,600 円＋（医療費－ 842,000 円）× 1%〔140,100 円〕	
	標準報酬月額 53 ～ 79 万円	167,400 円＋（医療費－ 558,000 円）× 1%〔93,000 円〕	
	標準報酬月額 28 ～ 50 万円	80,100 円＋（医療費－ 267,000 円）× 1%〔44,400 円〕	
一　般	標準報酬月額 26 万円以下	18,000 円 • 年間（前年 8 月 1 日～ 7 月 31 日）上限 144,000 円	57,600 円 〔44,400 円〕
低所得者	低所得Ⅱ	8,000 円	24,600 円
	低所得Ⅰ	8,000 円	15,000 円

※ 1 日生まれの場合を除き、75 歳の誕生日を迎える月は、月の途中で加入する医療保険制度が変わるため、自己負担限度額が半額になる特例があります。
※直近 12 カ月間に 3 カ月以上高額療養費に該当した場合、4 カ月目以降は多数該当として、〔　　〕内の額に自己負担限度額が引き下げられます。
※低所得Ⅱとは、市町村民税非課税である被保険者もしくはその被扶養者等、低所得Ⅰとは、被保険者およびその被扶養者全員が市町村民税非課税で、所得が一定基準（年金収入 80 万円*以下等）を満たす人等が該当します。
＊ 2025 年 8 月からは 80 万 6,700 円となります。

医療機関での支払いは自己負担限度額までで済みます（現役並み所得者で標準報酬月額 28 ～ 79 万円の人は限度額適用認定証が必要です）。なお、世帯合算した額が自己負担限度額を超える場合は、あとから払い戻しを受けます。

現役並み所得者とは

標準報酬月額28 万円以上の人が該当します。ただし 、次に該当する場合は健康保険組合に届け出れば一般扱いとなります。

- 年収が高齢者複数世帯で 520 万円、高齢者単身世帯で 383 万円に満たない場合
- 被扶養者が後期高齢者医療制度に加入することで、年収の判定基準が複数世帯から単数世帯となり、現役並み所得者に該当する場合

◎医療と介護の自己負担が高額になったとき

同一世帯内に介護保険の受給者がいて、1 年間の医療と介護を合わせた自己負担が高額になった場合にも、負担軽減のために限度額がもうけられています。被保険者の申請により、限度額を超えた額が、健康保険からは「高額介護合算療養費」として、介護保険からは「高額医療合算介護サービス費」として、それぞれ支給されます。

受けられる給付

高額介護合算療養費

■支給の条件

同一世帯内で医療と介護ともに自己負担がある場合で、1 年間（8 月 1 日～翌年 7 月 31 日）に両制度でかかった自己負担を合算した額が限度額を超える場合

※限度額を超えた額が 500 円以下の場合は支給されません。
※ 70 歳未満は、医療の自己負担が 1 件 21,000 円以上の場合が対象となります。

- 申請は 7 月 31 日現在加入している医療保険の保険者（健康保険組合等）に行います。
- 各保険が支給する額の割合は、自己負担額における医療と介護の割合に準じます。

■自己負担限度額（年額）

	▼70 歳未満	▼70 歳～74 歳
標準報酬月額 83 万円以上	212 万円	
標準報酬月額 53 ～ 79 万円	141 万円	
標準報酬月額 28 ～ 50 万円	67 万円	
標準報酬月額 26 万円以下	60 万円	56 万円

※低所得者には上記よりも低額な自己負担限度額が設定されています。
※ 75 歳以上の高齢者は後期高齢者医療制度から給付を受けます。