

図-2

【自己負担限度額一覧（月額）】（平成30年8月1日から）

所得区分		負担割合	自己負担限度額	
			外来（個人ごと）	世帯で外来・入院を合計
現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上		3割	252,600円+(10割分の医療費－842,000円)×1% <140,100円※4>	
現役並み所得者Ⅱ※1 課税所得380万円以上			167,400円+(10割分の医療費－558,000円)×1% <93,000円※4>	
現役並み所得者Ⅰ※1 課税所得145万円以上			80,100円+(10割分の医療費－267,000円)×1% <44,400円※4>	
一 般		1割	18,000円 【年間上限144,000円※3】	57,600円 <44,400円※4>
住民税 非課税 ※2	区分Ⅱ		8,000円	24,600円
	区分Ⅰ			15,000円

※1 現役並みⅡ…同じ世帯の後期高齢者医療被保険者全員の住民税課税所得が690万円未満であり、かつ、1人でも住民税課税所得が380万円以上の方がいる場合

現役並みⅠ…同じ世帯の後期高齢者医療被保険者全員の住民税課税所得が380万円以上の方が1人もいない場合

※2 区分Ⅱ…住民税非課税世帯であり、区分Ⅰに該当しない方

区分Ⅰ…住民税非課税世帯であり、世帯全員が年金収入80万円以下で、その他の所得がない方

※3 計算期間1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）のうち、基準日時点（計算期間の末日）で一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額（月間の高額療養費支給されている場合は支給額を控除した後の額）を合算し、144,000円を超える場合に、その超える分を高額療養費（外来年間合算）として支給します。

※4 過去12か月間に、高額療養費の支給が3回あった場合の4回目以降から適用になる限度額（多数回該当）。ただし、「外来（個人ごと）の限度額」による支給は、多数回該当の回数に含みません。なお、現役並み所得の被保険者は、個人の外来のみで「外来＋入院（世帯ごと）」の限度額に該当した場合も、多数回該当の回数に含みます。

○区分Ⅰ・Ⅱ（非課税）の方には、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付することができます。

○現役並み所得Ⅰ・Ⅱの方には、「限度額適用認定証」を交付することができます。