

高額療養費制度

1日から末日までの同一月に、複数の医療機関等で支払った自己負担額の合計額が、下表の自己負担限度額を超えた場合は、その限度額を超えて支払った額が「高額療養費」として支給されます。

- 対象となる方には、診療を受けた月の約3カ月後に広域連合から申請のご案内をお送りしますので、必要事項を記入のうえ、市区町村の担当窓口申請してください。
- 2回目以降、該当した場合は、初回に指定された口座に自動的に振り込みます。口座変更を希望する場合は、市区町村の担当窓口での手続きが必要となります。

※対象となる診療は、保険医療機関や保険薬局、指定訪問看護事業者などで受けた保険診療です。インフルエンザなどの予防接種や入院時の食事代、差額室料などの保険が適用にならないものは対象になりません。

自己負担限度額(月額)

- ・ 外来(個人)は、被保険者個人単位で外来診療の自己負担額を合計します。
- ・ 外来+入院(世帯)は、同一世帯の後期高齢者医療の被保険者全員の自己負担額を合計します。
- ・ 2割負担の方には、令和4年10月1日から令和7年9月30日まで、外来診療の負担増加額を月3,000円に抑える配慮措置があります。

負担割合	所得区分(適用区分)		外来(個人)	外来+入院(世帯)
3割	現役並み所得者	(現役Ⅲ)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	<140,100円※1>
		(現役Ⅱ)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	<93,000円※1>
		(現役Ⅰ)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	<44,400円※1>
2割	一般Ⅱ	①または②の低いほうを適用 ①18,000円 ②6,000円+(総医療費-30,000円)×10% (年間上限144,000円※2) ※②は令和7年9月30日までの配慮措置です。	57,600円 <44,400円※1>	
1割	一般Ⅰ	18,000円(年間上限144,000円※2)		
	低所得Ⅱ(区分Ⅱ)	8,000円	24,600円	
	低所得Ⅰ(区分Ⅰ)		15,000円	

※1 直近12カ月以内に、外来+入院(世帯)の高額療養費が3回以上該当した場合の、4回目以降の限度額です。ただし、宮城県後期高齢者医療に加入する前の高額療養費は回数に含めません。

※2 8月から翌年7月までの外来診療の自己負担額(月ごとの高額療養費支給分を除いた額)の合計が144,000円を超えた場合、その超えた額が「外来年間合算分」として後日支給されます。ただし、自己負担額は所得区分が現役並み所得者であった月を除いて合計します。