

## (1) 高額療養費制度 (→サポートブックP.42)

- ① 医療機関ごと、月ごと、入院・外来別、内科・歯科別の扱いになります。
- ② 入院食事療養費、病衣代、室料、文書料などの自費分は含まれません。
- ③ 1 回分の窓口負担では上限額を超えない場合でも、複数の受診や、同じ世帯にいる他の方（同じ医療保険に加入している方に限ります。）の受診について、**窓口でそれぞれお支払いいただいた自己負担額を1か月単位で合算することができます。**

その合算額が一定額を超えたときは、超えた分を高額医療費として支給します。

※ただし、69歳以下の方の受診については、2万1千円以上の自己負担のみ合算されます。

- ④ 外来での費用は、院外薬局での費用も含みます。

■**限度額適用認定証 <69歳以下、70歳以上一覽表※1に該当する方>**  
 保険者に申請し、医療機関窓口・薬局に提示することにより、窓口負担が自己限度額までとなります。高額な医療費が予想される場合は、早目の手続きをお勧めします。

### ■限度額適用認定証・標準負担額減額認定証

対象は、非課税世帯の方のみです。食事代の減額を受けるには、『標準負担額減額認定証』の手続きが必要です。

#### <69歳以下の場合>

### 高額療養費/自己負担限度額 (1ヶ月)

(平成30(2018)年8月現在)

所得区分	自己負担限度額	多数該当	食事の標準負担(1食)
① 区分ア (標準報酬月額83万円以上の方)	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%	140,100円	
② 区分イ (標準報酬月額53万円~79万円の方)	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%	93,000円	460円
③ 区分ウ (標準報酬月額28万円~50万円の方)	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	44,400円	
④ 区分工 (標準報酬月額26万円以下の方)	57,600円	44,400円	
⑤ 区分オ (低所得者) (被保険者が市区町村 民務の非課税者等)	35,400円	24,600円	210円(90日まで) 160円 (過去12ヶ月で91日以上)

## (1) 高額療養費制度 (→サポートブックP.42)

- ① 医療機関ごと、月ごと、入院・外来別、内科・歯科別の扱いになります。
- ② 入院食事療養費、病衣代、室料、文書料などの自費分は含まれません。
- ③ 1 回分の窓口負担では上限額を超えない場合でも、複数の受診や、同じ世帯にいる他の方（同じ医療保険に加入している方に限ります。）の受診について、**窓口でそれぞれお支払いいただいた自己負担額を1か月単位で合算することができます。**

その合算額が一定額を超えたときは、超えた分を高額医療費として支給します。

※ただし、69歳以下の方の受診については、2万1千円以上の自己負担のみ合算されます。

- ④ 外来での費用は、院外薬局での費用も含みます。

■**限度額適用認定証 <69歳以下、70歳以上一覽表※1に該当する方>**  
 保険者に申請し、医療機関窓口・薬局に提示することにより、窓口負担が自己限度額までとなります。高額な医療費が予想される場合は、早目の手続きをお勧めします。

### ■限度額適用認定証・標準負担額減額認定証

対象は、非課税世帯の方のみです。食事代の減額を受けるには、『標準負担額減額認定証』の手続きが必要です。

#### <69歳以下の場合>

### 高額療養費/自己負担限度額 (1ヶ月)

(平成30(2018)年8月現在)

所得区分	自己負担限度額	多数該当	食事の標準負担(1食)
① 区分ア (標準報酬月額83万円以上の方)	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%	140,100円	
② 区分イ (標準報酬月額53万円~79万円の方)	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%	93,000円	460円
③ 区分ウ (標準報酬月額28万円~50万円の方)	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	44,400円	
④ 区分工 (標準報酬月額26万円以下の方)	57,600円	44,400円	
⑤ 区分オ (低所得者) (被保険者が市区町村 民務の非課税者等)	35,400円	24,600円	210円(90日まで) 160円 (過去12ヶ月で91日以上)

<70歳以上の場合>

高額療養費/自己負担限度額 (1ヶ月)

(平成30(2018)年8月現在)

区分	外来 (個人ごと)	70歳以上の世帯単位 (入院を含む)	1年間に4回 以上ある時 4回目から	食事の標準 負担額 (1食分)
Ⅱ標準報酬月額83万円以上の方	252,600円	(医療費-842,000)×1%	140,100円	460円
Ⅰ標準報酬月額53~79万円の方 <sup>※1</sup>	167,400円	(医療費-558,000)×1%	93,000円	460円
Ⅰ標準報酬月額28~50万円の方 <sup>※1</sup>	80,100円	(医療費-267,000)×1%	44,400円	460円
一般	18,000円	57,600円	44,400円	460円
Ⅱ住民税非課税世帯 <sup>※2</sup>	8,000円	24,600円		210円 (90日まで) 160円 (残りの月分は別)
Ⅰ住民税非課税世帯 <sup>※2</sup>		15,000円		100円

※1 「限度額適用認定証」の申請が必要です。

※2 「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。

(2)福祉医療費助成制度 (→サポートブックP.42)

自己負担は医療費の1割で、下記の額が上限となります。

(1ヶ月・1医療機関あたり)

(平成30(2018)年8月現在)

区分	入院	入院外
20歳未満の障がい児(者)	2,000円	1,000円
市町村民税非課税世帯に属する方	2,000円	1,000円
上記以外の方	20,000円	6,000円

ウイルス性肝炎による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

(平成30(2018)年12月から開始予定)

B型・C型ウイルス性肝炎を原因とする肝がんの方は、入院治療の医療費助成を受けられる場合があります。(自己負担額：月額1万円)

【要件】・医療保険に加入しており、収入が一定の額未満の方

【対象】①高額療養となる入院治療

②過去12月以内に①が4月以上ある場合、4月以降の入院医療費を助成 ※助成を受けるためには事前に参加証交付を受けている必要があります。

◎お問合せ先：島根県健康推進課 (☎0852-22-5329)

島根大学医学部附属病院 肝疾患相談・支援センター  
(☎0853-20-2721)

<70歳以上の場合>

高額療養費/自己負担限度額 (1ヶ月)

(平成30(2018)年8月現在)

区分	外来 (個人ごと)	70歳以上の世帯単位 (入院を含む)	1年間に4回 以上ある時 4回目から	食事の標準 負担額 (1食分)
Ⅱ標準報酬月額83万円以上の方	252,600円	(医療費-842,000)×1%	140,100円	460円
Ⅰ標準報酬月額53~79万円の方 <sup>※1</sup>	167,400円	(医療費-558,000)×1%	93,000円	460円
Ⅰ標準報酬月額28~50万円の方 <sup>※1</sup>	80,100円	(医療費-267,000)×1%	44,400円	460円
一般	18,000円	57,600円	44,400円	460円
Ⅱ住民税非課税世帯 <sup>※2</sup>	8,000円	24,600円		210円 (90日まで) 160円 (残りの月分は別)
Ⅰ住民税非課税世帯 <sup>※2</sup>		15,000円		100円

※1 「限度額適用認定証」の申請が必要です。

※2 「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。

(2)福祉医療費助成制度 (→サポートブックP.42)

自己負担は医療費の1割で、下記の額が上限となります。

(1ヶ月・1医療機関あたり)

(平成30(2018)年8月現在)

区分	入院	入院外
20歳未満の障がい児(者)	2,000円	1,000円
市町村民税非課税世帯に属する方	2,000円	1,000円
上記以外の方	20,000円	6,000円

ウイルス性肝炎による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

(平成30(2018)年12月から開始予定)

B型・C型ウイルス性肝炎を原因とする肝がんの方は、入院治療の医療費助成を受けられる場合があります。(自己負担額：月額1万円)

【要件】・医療保険に加入しており、収入が一定の額未満の方

【対象】①高額療養となる入院治療

②過去12月以内に①が4月以上ある場合、4月以降の入院医療費を助成 ※助成を受けるためには事前に参加証交付を受けている必要があります。

◎お問合せ先：島根県健康推進課 (☎0852-22-5329)

島根大学医学部附属病院 肝疾患相談・支援センター  
(☎0853-20-2721)