

高額療養費の自己負担限度額が見直されます

高額療養費制度とは1ヵ月の医療費が自己負担限度額を超えた場合に、超えた金額が支給される制度です。

このたび令和8年8月診療分から制度が見直され、国民医療費の増大に伴い月単位の自己負担限度額が引き上げられる内容となりました。

また、新たに「年単位の上限額」が導入され、長期療養者の経済的負担を軽減するしくみも盛り込まれました。



所得区分 (標準報酬月額)	自己負担限度額(月額上限) 表下段の〈 〉は多数該当			年間上限(新設)
	~令和8年7月		令和8年8月~	
83万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (140,100円)		270,300円+(総医療費-901,000円)×1% (140,100円)	1,680,000円
53万円~79万円	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (93,000円)		179,100円+(総医療費-597,000円)×1% (93,000円)	1,110,000円
28万円~50万円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (44,400円)		85,800円+(総医療費-286,000円)×1% (44,400円)	530,000円
26万円以下*	57,600円 (44,400円)		61,500円 (44,400円)	530,000円
住民税非課税	35,400円 (24,600円)		36,900円 (24,600円)	290,000円

所得区分 (標準報酬月額)	自己負担限度額(月額上限) 表下段の〈 〉は多数該当				年間上限(新設)
	~令和8年7月		令和8年8月~		
	外来(個人ごと)		外来(個人ごと)		
83万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (140,100円)		270,300円+(総医療費-901,000円)×1% (140,100円)		1,680,000円
53万円~79万円	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (93,000円)		179,100円+(総医療費-597,000円)×1% (93,000円)		1,110,000円
28万円~50万円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (44,400円)		85,800円+(総医療費-286,000円)×1% (44,400円)		530,000円
26万円以下*	18,000円	57,600円 (44,400円)	22,000円 (年間上限216,000円)	61,500円 (44,400円)	530,000円
住民税非課税	8,000円	24,600円 (-)	11,000円 (年間上限96,000円)	25,700円 (24,600円)	290,000円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円	8,000円	15,700円	180,000円

※所得区分が26万円以下の者は、年間上限(新設)53万円ですが、年間所得が200万円以下に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用されます。(令和9年8月以降に償還払いで対応)・多数該当は、直近12ヵ月で4回目以降の自己負担限度額

- ◆マイナ保険証で受診すると、限度額適用認定証がなくても、本人が同意すれば高額療養費制度に基づき限度額を超える医療費の立替払が不要となり、健保への手続きも必要ありませんので、マイナ保険証のご利用をお勧めしています。
- ◆マイナ保険証や限度額適用認定証を使用しなかった場合、またマイナ保険証を利用しても合算や多数回該当、年間上限額を超えたことにより高額療養費の支給対象になった場合は、後日、健保組合より対象の方へ通知(申請書)をお送りしています。
- ◆高額療養費の効力は2年です。請求もれの無いようご注意ください。