

高額療養費制度

健康保険を使って診療を受けた時に、1ヶ月（暦月）の医療費の支払いが一定の額（自己負担限度額）を超えると、超えた分が高額療養費として診療を受けた月から3～4か月後に各健康保険から支給されます。

※食事療養費や差額ベッド代は対象外です。

*マイナ保険証をお持ちの方は原則手続き不要です。

- ・ 組合健康保険の方は「付加給付」という形で、より多く高額療養費が戻る場合もあるため、各健康保険組合にお問い合わせください。
- ・ 同一世帯で同一月に2人以上、あるいは2か所以上の病院等にかかり、それぞれが21,000円以上自己負担した場合は合算し、自己負担限度額を超えた分が支給されます。

*同一世帯に70歳以上の方がいる場合は計算が異なるため、各健康保険にお問い合わせください。

《手続き方法》

各健康保険に支給申請書を提出または郵送することで支給を受けられます。（自動的に支給される場合もあります。）

《当院での問い合わせ先》

東京女子医科大学病院

- ・ 担当医事課 TEL：03-3353-8111（代表）
- ・ ソーシャルワーカー TEL：03-5269-7067（直通）
（総合外来センター1階 医療サービス相談室内）

限度額適用認定証について

加入している各健康保険にあらかじめ申請をすることにより、1ヶ月（暦月）の病院への支払いを自己負担限度額までに軽減することができます。

※申請月の1日から有効になるため、月末に入院した方は早急に手続きを行ってください。

- ・適用区分は『ア』～『オ』と記載されています。
*詳しくは見開き裏面をご参照ください。

《手続き方法》

各健康保険へ限度額適用認定証の交付を申請してください。

オンライン資格確認システムにより区分の確認ができれば、限度額適用認定証の提示が不要になる場合があります。また、マイナ保険証をお持ちの方は手続き不要です。

《留意点》

- ・保険料の滞納があると認定が受けられない場合があります。
- ・事前に限度額適用認定証を申請しなかった場合は、自己負担額を病院に支払い、後から申請をすることで高額療養費が支給されます。

◎交付された限度額適用認定証は、会計窓口へ提示して下さい。

◎マイナ保険証をお持ちの方の掲示は必要ありません。

1か月の自己負担限度額（所得状況によって異なります。）自己負担割合：3割 ＊1

70歳以上の方は高齢者医療費助成のチラシをご参照下さい。

＊令和8年8月～令和9年7月

適用区分	1か月の自己負担限度額（世帯ごと） ※（年間上限額）	多数回該当 〈4か月目〜〉＊2	食事療養費 （1食）
ア 年収約 1,160 万円～ 健保：標準報酬月額 83 万円以上 国保：年間所得 901 万円以上	270,300 円＋（医療費－901,000）×1％ ※（168 万円）	140,100 円	550 円
イ 年収約 770 万～約 1,160 万円 健保：標準報酬月額 53 万円～ 79 万円 国保：年間所得 600 万円～ 901 万円	179,100 円＋（医療費－597,000）×1％ ※（111 万円）	93,000 円	550 円
ウ 年収約 370 万～約 770 万円 健保：標準報酬月額 28 万円～ 50 万円 国保：年間所得 210 万円～ 600 万円	85,800 円＋（医療費－286,000）×1％ ※（53 万円）	44,400 円	550 円
エ 年収約 370 万円以下 健保：標準報酬月額 26 万円以下 国保：年間所得 210 万円以下	61,500 円 ※（53 万円）＊3	44,400 円	550 円
オ 住民税非課税世帯	36,900 円 ※（29 万円）	24,600 円	270 円 （220 円） ＊4

＊1：6歳（義務教育就学前）未満の方は自己負担割合2割です。

＊2：過去1年間に4回以上、上記限度額まで医療費がかかった場合、4回目以降の限度額は「多数回」となり、上限額が下がります。

＊3：「年収換算～約 200 万円（健保：15 万円以下、国保・後期高齢：28 万円未満）」区分に該当することが確認できた方は、年間上限 41 万円が適用され、令和9年8月以降に償還払いとなります。

＊4：長期入院（過去1年間に合計90日以上）の場合、食事療養費がさらに減額（270 円→220 円）されます。

◎血友病の方、人工透析が必要な方などは、特定疾病療養受療証が利用できます。別途手続きが必要になりますので、ご確認ください。