

後期高齢者医療における高額療養費について

1か月（同じ月内）の医療費の自己負担額が高額になった場合には、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

申請手続は初回のみで、その後同様に支給対象となれば、事前に登録されている口座に自動的に振り込まれます。

- ・対象となる方には、お住まいの市町担当課から申請勧奨案内が送付されます。
- ・申請書に領収書の添付は必要ありません。

高額療養費の計算方法

●窓口負担割合が1割、2割の方

①「外来」の高額療養費を個人単位で計算

「外来のみ（個人単位）」の自己負担限度額を超えた場合に支給

②「外来と入院」の高額療養費を世帯合計で計算

同じ世帯内に後期高齢者医療制度で医療を受ける方が複数いる場合は合算し、「外来と入院の合計（世帯単位）」の自己負担限度額を超えた場合に支給

③年間の「外来」の高額療養費を個人単位で計算

※算定基準日（7月31日）時点で限度区分が一般Ⅰ、一般Ⅱまたは区分Ⅰ、区分Ⅱの方のみ

1年間（毎年8月～翌年7月）のうち、一般Ⅰ、一般Ⅱまたは区分Ⅰ、区分Ⅱであった月の「外来のみ（個人単位）」の自己負担合計額（上記①で支給された高額療養費の額を控除した後の自己負担額）が年間上限額を超えた場合に支給

養費の額を控除した後の自己負担額）が年間上限額を超えた場合に支給

●窓口負担割合が3割の方

①「外来と入院」の高額療養費を世帯合計で計算

同じ世帯内に後期高齢者医療制度で医療を受ける方が複数いる場合は合算し、「外来と入院の合計（世帯単位）」の自己負担限度額を超えた場合に支給

●共通

・年間の「外来と入院」の高額療養費を世帯合計で計算

1年間（毎年8月～翌年7月）のうち、同じ世帯の後期高齢者医療制度で医療を受ける方の自己負担合計額（上記①～③で支給された高額療養費の額を控除した後の自己負担額）が年間上限額を超えた場合に支給

高額療養費の自己負担限度額

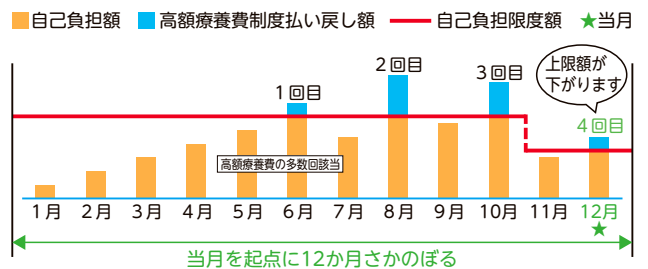
令和8年8月から高額療養費の自己負担限度額が変わります！

●自己負担限度額《令和8年8月から令和9年7月まで》

割合	限度区分	外来と入院の合計（世帯単位）※注1		
		月額上限	年間上限	※注4
3割	現役並み所得者Ⅲ 住民税課税所得690万円以上	270,300円＋ （医療費－901,000円）×1％ 〈140,100円〉※注2	168万円	
	現役並み所得者Ⅱ 住民税課税所得380万円以上	179,100円＋ （医療費－597,000円）×1％ 〈93,000円〉※注2	111万円	
	現役並み所得者Ⅰ 住民税課税所得145万円以上	85,800円＋ （医療費－286,000円）×1％ 〈44,400円〉※注2	53万円	
割合	限度区分	外来のみ （個人単位）	外来と入院の合計 （世帯単位）※注1	年間上限
		外来特例	月額上限	※注4
2割	一般Ⅱ	22,000円 （年21.6万円） ※注3	61,500円 〈44,400円〉 ※注2	53万円 ※注5
1割	一般Ⅰ			
	住民税非課税世帯 区分Ⅱ	11,000円 （年9.6万円） ※注3	25,700円 〈24,600円〉 ※注2	29万円
	区分Ⅰ	8,000円	15,700円	18万円

※注1 「世帯単位」の計算では、同じ世帯内の滋賀県後期高齢者医療制度の医療給付を受ける方全員の病院・診療所・調剤薬局などの医療費を合算できます。

※注2 くは過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合の4回目以降の負担額です。



※注3 上段は月額の自己負担限度額、下段の（ ）は個人単位での外来の年間（8月～翌7月）上限負担額です。

※注4 年間上限は、年間（8月～翌7月）の外来と入院の世帯合計単位での負担額が上限額に達した場合の負担額です。

※注5 年収約200万円未満であることが確認できた者は、上限41万円を適用します。



お問い合わせは、滋賀県後期高齢者医療広域連合またはお住まいの市町の担当窓口まで