

2026年8月から 高額療養費制度が変わります

患者さん向けご案内（2026年8月～2027年7月）



高額療養費制度とは、1か月に支払った保険診療の自己負担額が、年齢や所得に応じた上限額を超えたときに、負担が軽くなる制度です。

3つのポイント

1 月ごとの上限額が変わります



多くの所得区分で、自己負担の上限額が引き上げられます。

2 多数回該当は原則そのまま



直近12か月で3回以上該当した方の4回目以降の負担軽減は継続されます。

3 年間上限が新設されます



毎年8月～翌7月の自己負担額に年間の上限が設けられます。



主な上限額（70歳未満）

年収の目安	月額上限	年間上限
約1,160万円以上	$270,300円 + (\text{医療費} - 901,000円) \times 1\%$	168万円
約770万～1,160万円	$179,100円 + (\text{医療費} - 597,000円) \times 1\%$	111万円
約370万～770万円	$85,800円 + (\text{医療費} - 286,000円) \times 1\%$	53万円
約370万円以下	61,500円	53万円
住民税非課税	36,900円	29万円

※医療費は、保険診療の総医療費（10割）です。



主な上限額（70歳以上）

区分	外来（個人）	世帯ごと
現役並みⅢ（約1,160万円以上）	—	$270,300円 + (\text{医療費} - 901,000円) \times 1\%$
現役並みⅡ（約770万～1,160万円）	—	$179,100円 + (\text{医療費} - 597,000円) \times 1\%$
現役並みⅠ（約370万～770万円）	—	$85,800円 + (\text{医療費} - 286,000円) \times 1\%$
一般	22,000円	61,500円
住民税非課税	11,000円	25,700円
住民税非課税（年金収入80万円以下など）	8,000円	15,700円

i 70歳以上の一般区分では、外来の年間上限は21.6万円です。



実際の適用区分は、標準報酬月額や住民税課税状況などにより、加入している健康保険が判定します。



次のページでは「受診前に準備するもの」「対象にならない費用」「よくある質問」をまとめています。



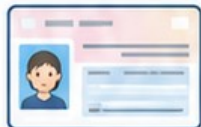
2026年8月から高額療養費制度が変わります

受診前に確認したいこと

受付

受診前に準備するもの

1 マイナ保険証



受付で限度額情報の提供に同意すると、窓口負担が上限額まで済む場合があります。

2 認定証等



マイナ保険証を使わない方は、限度額適用認定証等をご準備ください。

3 領収書の保管



他の病院や薬局分も含め、領収書は保管しておきましょう。

4 変更があれば申告



保険証・住所・扶養などに変更があったときは、受付へお知らせください。

年間上限のイメージ (8月～翌7月)

8月

9月

10月

...

翌7月



毎月の自己負担額を合計し、年間上限を超えた分は、加入している健康保険で調整されます。詳しい手続きはご加入の保険者へご確認ください。

※月をまたぐと、自己負担額は月ごとに計算されます。

高額療養費の対象にならないもの

入院時の食事代



差額ベッド代



文書料



健診・予防接種



保険外診療・日用品など



これらは高額療養費の計算対象外です。

よくある質問

Q1 マイナ保険証がないと使えますか？

A いいえ。限度額適用認定証等でも対応できます。

Q2 他の病院や薬局の支払いも合算できますか？

A 同じ月の保険診療分は、合算対象になる場合があります。詳しくは保険者へご確認ください。

Q3 月をまたぐ入院はどうなりますか？

A 高額療養費は月ごとに計算されるため、月をまたぐと別計算になります。



ご不明な点は、ご加入の健康保険（協会けんぽ・健康保険組合・国民健康保険・後期高齢者医療制度）または当院窓口へご相談ください。



【院内記入欄】

相談窓口： _____

電話番号： _____

