

審査基準及び標準処理期間整理個表

処 分 名	高額療養費の支給	
処 分 の 概 要	申請に基づいて、審査基準に適合した場合に支給する。	
根 拠 法 令 名	国民健康保険法(昭和33年法律第192号)	
条 項	第57条の2第1項	
所 管 課	保険給付・年金課	
経由機関での処理期間	なし	
所管課での処理期間	3カ月	
標 準 処 理 期 間	計	3カ月
判 断 基 準	国民健康保険法施行令第29条の2, 3, 4 を基準とする。	
<p>【根拠法令等】</p> <p>国民健康保険法</p> <p>(高額療養費)</p> <p>第五十七条の二 市町村及び組合は、療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養(食事療養及び生活療養を除く。次項において同じ。)に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額若しくは第五十六条第二項の規定により支給される差額に相当する額を控除した額(次条第一項において「一部負担金等の額」という。)が著しく高額であるときは、世帯主又は組合員に対し、高額療養費を支給する。ただし、当該療養について療養の給付、保険外併用療養費の支給、療養費の支給、訪問看護療養費の支給若しくは特別療養費の支給又は第五十六条第二項の規定による差額の支給を受けなかつたときは、この限りでない。</p> <p>2 高額療養費の支給要件、支給額その他高額療養費の支給に関して必要な事項は、療養に必要な費用の負担の家計に与える影響及び療養に要した費用の額を考慮して、政令で定める。</p> <p>(昭四八法八九・追加、昭五九法七七・平六法五六・平一二法一四〇・平一八法八三・平二七法三一・一部改正)</p> <p>国民健康保険法施行令</p> <p>(月間の高額療養費の支給要件及び支給額)</p> <p>第二十九条の二 高額療養費は、次に掲げる額を合算した額から次項から第五項までの規定により支給される高額療養費の額を控除した額(以下この項において「一部負担金等世帯合算額」という。)が高額療養費算定基準額を超える場合に支給するものとし、その額は、一部負担金等世帯合算額から高額療養費算定基準額を控除した額とする。</p> <p>一 被保険者(法第五十五条第一項の規定により療養の給付、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給又は特別療養費の支給を受けている者を含む。以下この条、第二十九条の三及び第二十九条の四において同じ。)が、同一の月にそれぞれ一の病院、診療所、薬局その他の者(以下「病院等」という。)について受けた療養(法第三十六条第二項第一号に規定する食事療養(以下この条において単に「食事療養」という。)及び同項第二号に規定する生活療養(以下この条において単に「生活療養」という。)を除く。以下この項から第五項まで、第二十九条の四第一項及び第二十九条の四の二において同じ。)であつて次号に規定する特定給付対象療養以外のものに係るイからヌまでに掲げる額(七十歳に達する日の属する月以前の療養に係るものにあつては、二万千円(第二十九条の三第六項に規定する七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万五百円)以上のものに限る。)を合算した額</p>		

※根拠法令や審査基準の内容全てを記載することができない場合は、  
それらが記載された文書等の縦覧をもって代えることができる。

イ 一部負担金の額(当該被保険者が、同一の月において、ロに規定する場合に該当するときは、ロに掲げる額を加えた額とする。ハにおいて同じ。)とリに掲げる額との合計額

ロ 法第五十六条第一項に規定する法令による医療に関する現物給付及び同条第二項の規定による差額の支給を受けた場合における当該差額の算定の基礎となつた一部負担金の額

ハ 当該療養が法第三十六条第二項第三号に規定する評価療養、同項第四号に規定する患者申出療養又は同項第五号に規定する選定療養を含む場合における一部負担金の額に保険外併用療養費の支給についての療養につき算定した費用の額(その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額とする。ニにおいて同じ。)から当該療養に要した費用につき保険外併用療養費として支給される額に相当する額を控除した額(当該被保険者が、同一の月において、ニに規定する場合に該当するときは、ニに掲げる額を加えた額とする。)を加えた額と、リに掲げる額との合計額

ニ 保険外併用療養費の支給を受けるべき場合について法第五十六条第一項に規定する法令による医療費の支給及び同条第二項の規定による差額の支給を受けた場合における当該差額の算定の基礎となつた保険外併用療養費の額を当該保険外併用療養費の支給についての療養につき算定した費用の額から控除した額

ホ 療養費の支給についての療養につき算定した費用の額(その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額とする。ヘにおいて同じ。)から当該療養に要した費用につき療養費として支給される額に相当する額を控除した額(当該被保険者が、同一の月において、ヘに規定する場合に該当するときは、ヘに掲げる額を加えた額とする。)

ヘ 療養費の支給を受けるべき場合について法第五十六条第一項に規定する法令による医療費の支給及び同条第二項の規定による差額の支給を受けた場合における当該差額の算定の基礎となつた療養費の額を当該療養費の支給についての療養につき算定した費用の額から控除した額

ト 訪問看護療養費の支給についての療養につき算定した費用の額から当該療養に要した費用の額につき訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額(当該被保険者が、同一の月において、チに規定する場合に該当するときは、チに掲げる額を加えた額とする。)とリに掲げる額との合計額

チ 訪問看護療養費の支給を受けるべき場合について法第五十六条第一項に規定する法令による医療費の支給及び同条第二項の規定による差額の支給を受けた場合における当該差額の算定の基礎となつた訪問看護療養費の額を当該訪問看護療養費の支給についての療養につき算定した費用の額から控除した額

リ 特別療養費の支給についての療養につき算定した費用の額(その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額とする。ヌにおいて同じ。)から当該療養に要した費用の額につき特別療養費として支給される額に相当する額を控除した額(当該被保険者が、同一の月において、ヌに規定する場合に該当するときは、ヌに掲げる額を加えた額とする。)

ヌ 特別療養費の支給を受けるべき場合について法第五十六条第一項に規定する法令による医療費の支給及び同条第二項の規定による差額の支給を受けた場合における当該差額の算定の基礎となつた特別療養費の額を当該特別療養費の支給についての療養につき算定した費用の額から控除した額

二 被保険者が前号と同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた特定給付対象療養(原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費(第二十九条の四第三項において「原爆一般疾病医療費」という。))の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養及び当該被保険者が第八項の規定による市町村又は組合の認定を受けた場合における同項に規定する療養をいう。以下同じ。)について当該被保険者がなお負担すべき額(七十歳に達する日の属する月以前の特定給付対象療養に係るものにあつては、当該特定給付対象療養に係る前号イからヌまでに掲げる額が二万千円(第二十九条の三第六項に規定する七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万五百円)以上のものに限る。)を合算した額

2 被保険者が療養(第二十九条の三第六項に規定する七十五歳到達時特例対象療養であつて、七十歳に達する日の属する月以前のものに限る。)を受けた場合において、当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた当該療養に係る前項第一号及び第二号に掲げる額を当該被保険者ごとにそれぞれ合算した額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該それぞれ合算した額から高額療養費算定基準額を控除した額の合算額を高額療養費として支給する。

3 被保険者が療養(七十歳に達する日の属する月の翌月以後の療養に限る。第五項において同じ。)を受けた場合において、当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた当該療養に係る次に掲げる額を合算した額から次項又は第五項の規定により支給される高額療養費の額を控除した額(以下この項において「七十歳以上一部負担金等世帯合算額」という。)が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該七十歳以上一部負担金等世帯合算額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

一 被保険者が受けた当該療養(特定給付対象療養を除く。)に係る第一項第一号イからヌまでに掲げる額を合算した額

二 被保険者が受けた当該療養(特定給付対象療養に限る。)について、当該被保険者がなお負担すべき額を合算した額

4 被保険者が次に掲げる療養(第二号から第四号までに掲げる療養にあつては、七十歳に達する日の属する月の翌月以後のものに限る。)を受けた場合において、当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた当該療養に係る前項第一号及び第二号に掲げる額を当該被保険者ごとにそれぞれ合算した額から次項の規定により支給される高額療養費の額のうち当該被保険者に係る額をそれぞれ控除した額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該それぞれ控除した額から高額療養費算定基準額を控除した額の合算額を高額療養費として支給する。

一 高齢者医療確保法第五十二条第一号に該当し、月の初日以外の日において高齢者医療確保法第五十条の規定による被保険者(以下「後期高齢者医療の被保険者」という。)の資格を取得したことにより国民健康保険の被保険者の資格を喪失した者が、同日の前日の属する月(同日以前の期間に限る。)に受けた療養

二 被用者保険被保険者(健康保険の被保険者(日雇特例被保険者であつた者(健康保険法施行令(大正十五年勅令第二百四十三号)第四十一条の二第九項に規定する日雇特例被保険者であつた者をいう。第二十九条の四の三第四項において同じ。))を含む。)、船員保険の被保険者、国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二百二十八号)若しくは地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第五十二号)に基づく共済組合の組合員又は私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律第二百四十五号)の規定による私立学校教職員共済制度の加入者をいう。以下この号及び次条第一項第五号において同じ。))が高齢者医療確保法第五十二条第一号に該当し後期高齢者医療の被保険者の資格を取得したことにより、月の初日以外の日において国民健康保険の被保険者の資格を取得した当該被用者保険被保険者の被扶養者(健康保険法、船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)又は国家公務員共済組合法(他の法律において準用する場合を含む。))若しくは地方公務員等共済組合法の規定による被扶養者をいう。第二十九条の四の三第四項を除き、以下この章において同じ。))であつた者が、同日の属する月(同日以後の期間に限る。)に受けた療養

三 組合の組合員が高齢者医療確保法第五十二条第一号に該当し後期高齢者医療の被保険者の資格を取得したことにより、月の初日以外の日において当該組合の被保険者の資格を喪失した当該組合員の世帯に属する当該組合員以外の被保険者であつた者が、同日の前日の属する月(同日以前の期間に限る。)に受けた療養

四 組合の組合員が高齢者医療確保法第五十二条第一号に該当し後期高齢者医療の被保険者の資格を取得したことにより、月の初日以外の日において当該組合以外の国民健康保険の被保険者の資格を取得した当該組合員の世帯に属する当該組合員以外の被保険者であつた者が、同日の属する月(同日以後の期間に限る。)に受けた療養

5 被保険者(法第四十二条第一項第四号の規定が適用される者である場合を除く。)が療養(外来療養(法第三十六条第一項第一号から第四号までに掲げる療養(同項第五号に掲げる療養に伴うものを除く。))をいう。次条並びに第二十九条の三第七項第三号及び第八項第三号において同じ。))に受けた場合において、当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた当該療養に係る第三項第一号及び第二号に掲げる額を当該被保険者ごとにそれぞれ合算した額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該それぞれ合算した額から高額療養費算定基準額を控除した額の合算額を高額療養費として支給する。

6 被保険者が特定給付対象療養(当該被保険者が次項の規定による市町村又は組合の認定を受けた場合における同項に規定する特定疾病給付対象療養及び当該被保険者が第八項の規定による市町村又は組合の認定を受けた場合における同項に規定する療養を除く。))を受けた場合において、当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた当該特定給付対象療養に係る第一項第一号イからヌまでに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イからヌまでに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

7 被保険者が特定疾病給付対象療養(特定給付対象療養(当該被保険者が次項の規定による市町村又は組合の認定を受けた場合における同項に規定する療養を除く。))のうち健康保険法施行令第四十一条第七項に規定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付が行われるべきものをいう。第二十九条の三第八項において同じ。))を受けた場合において、当該特定疾病給付対象療養を受けた被保険者が厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けたものであり、かつ、当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該特定疾病給付対象療養に係る第一項第一号イからヌまでに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イからヌまでに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

8 被保険者が健康保険法施行令第四十一条第九項に規定する厚生労働大臣の定める疾病に係る療養(食事療養及び生活療養を除く。))を受けた場合において、当該療養を受けた被保険者が厚生労働省令の定めるところにより市町村又は組合の認定を受けたものであり、かつ、当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等につき受けた当該療養に係る第一項第一号イからヌまでに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イからヌまでに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

9 一の月において、一の市町村の区域内に住所を有する被保険者(都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険(第二十九条の三及び第二十九条の四の二第八項において「都道府県等が行う国民健康保険」という。)の被保険者に限る。))が、月の初日以外の日において当該市町村が属する都道府県内の他の市町村の区域内に住所を有するに至り、継続して同一の世帯に属すると認められるときは、当該被保険者が当該都道府県等が行う国民健康保険の被保険者として当該月に受けた療養に係る高額療養費の支給に対する第一項各号の規定の適用については、同項各号中「二万千円」とあるのは「一万五百円」と、「一万五百円」とあるのは「五千二百五十円」とする。(昭五九政二六八・全改、昭六〇政二八・昭六一政一三五・昭六一政三八五・昭六三政一七七・平元政一六一・平三政一四八・平五政一四三・平六政二八二・平七政二六・平八政一四八・平九政二五六・平一二政三〇九・平一二政五〇八・平一四政二八二・平一四政三四八・平一八政二四一・平一八政二八六・平二〇政一一六・平二〇政三五七・平二一政一三五・平二三政三二七・平二六政三六五・平二八政一八〇・平二九政二一三・平三〇政四九・平三〇政二一〇・一部改正)

(高額療養費算定基準額)

第二十九条の三 第二十九条の二第一項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる場合に依り、それぞれ当該各号に定める額とする。

一 次号から第五号までに掲げる場合以外の場合 八万百円と、第二十九条の二第一項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円)から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、当該療養のあつた月以前の十二月以内に既に高額療養費(同条第一項から第四項までの規定によるものに限る。)が支給されている月数(市町村による高額療養費の支給にあつては、当該市町村の属する都道府県内の他の市町村から支給されている月数を含む。)が三月以上ある場合(以下この条及び次条第一項において「高額療養費多数回該当の場合」という。)にあつては、四万四千四百円とする。

二 その被保険者の属する世帯に属する全ての被保険者について療養のあつた月の属する年の前年(当該療養のあつた月が一月から七月までの場合にあつては、前々年。次号及び第四号において同じ。)の基準所得額を合算した額が九百一万円を超える場合 二十五万二千六百円と、第二十九条の二第一項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が八十四万二千円に満たないときは、八十四万二千円)から八十四万二千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、十四万百円とする。

三 その被保険者の属する世帯に属する全ての被保険者について療養のあつた月の属する年の前年の基準所得額を合算した額が六百万円を超え九百一万円以下の場合 十六万七千四百円と、第二十九条の二第一項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が五十五万八千円に満たないときは、五十五万八千円)から五十五万八千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、九万三千円とする。

四 その被保険者の属する世帯に属する全ての被保険者について療養のあつた月の属する年の前年の基準所得額を合算した額が二百十万円以下の場合(次号に掲げる場合を除く。) 五万七千六百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

五 イ及びロに掲げる区分に従い、それぞれイ及びロに定める者の全てについて療養のあつた月の属する年度(当該療養のあつた月が四月から七月までの場合にあつては、前年度)分の地方税法の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第三百二十八条の規定によつて課する所得割を除く。以下この号及び第二十九条の四の三第一項第五号において同じ。)が課されない場合又は市町村の条例で定めるところにより市町村民税が免除される場合(これらの者のいずれかが当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者である場合を除く。第四項第五号において「市町村民税世帯非課税の場合」という。) 三万五千四百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万四千六百円とする。

イ 被保険者が都道府県等が行う国民健康保険の被保険者である場合 当該被保険者の属する世帯の世帯主及びその世帯に属する当該都道府県等が行う国民健康保険の被保険者である者

ロ 被保険者が組合が行う国民健康保険の被保険者である場合 当該被保険者の属する世帯に属する当該組合の組合員及びその世帯に属する当該組合が行う国民健康保険の被保険者である者

2 前項第二号から第四号までの基準所得額は、第二十九条の七第二項第四号に規定する基礎控除後の総所得金額等の算定の例(その算定の際第二十九条の七の二第二項に規定する特例対象被保険者等又は同項に規定する特例対象被保険者等でなくなつた日以後の最初の七月三十一日までの間にある被保険者の総所得金額に所得税法第二十八条第一項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第二項の規定によつて計算した金額の百分の三十に相当する金額によるものとする。第二十九条の四の三第二項において同じ。)により算定するものとする。

3 第二十九条の二第二項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる場合に依り、それぞれ当該各号に定める額とする。

一 第一項第一号に掲げる場合 四万五千円と、第二十九条の二第二項に規定する合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が十三万三千五百円に満たないときは、十三万三千五百円)から十三万三千五百円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

二 第一項第二号に掲げる場合 十二万六千三百円と、第二十九条の二第二項に規定する合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が四十二万千円に満たないときは、四十二万千円)から四十二万千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、七万五千円とする。

三 第一項第三号に掲げる場合 八万三千七百円と、第二十九条の二第二項に規定する合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が二十七万九千円に満たないときは、二十七万九千円)から二十七万九千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万六千五百円とする。

四 第一項第四号に掲げる場合 二万八千八百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

五 第一項第五号に掲げる場合 一万七千七百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、一万二千三百円とする。

4 第二十九条の二第三項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる場合に依り、それぞれ当該各号に定める額とする。

一 次号から第六号までに掲げる場合以外の場合 五万七千六百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

二 法第四十二条第一項第四号の規定が適用される者であつて同号に規定する所得の額が六百九十万円以上のものである場合 二十五万二千六百円と、第二十九条の二第三項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が八十四万二千円に満たないときは、八十四万二千円)から八十四万二千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、十四万百円とする。

三 法第四十二条第一項第四号の規定が適用される者であつて同号に規定する所得の額が三百八十万円以上六百九十万円未満のものである場合 十六万七千四百円と、第二十九条の二第三項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が五十五万八千円に満たないときは、五十五万八千円)から五十五万八千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、九万三千円とする。

四 法第四十二条第一項第四号の規定が適用される者であつて同号に規定する所得の額が三百八十万円未満のものである場合 八万百円と、第二十九条の二第三項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円)から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

五 市町村民税世帯非課税の場合(次号に掲げる場合を除く。) 二万四千六百円

六 第一項第五号イ及びロに掲げる区分に従い、それぞれ同号イ及びロに定める者の全てについて療養のあつた月の属する年度(当該療養のあつた月が四月から七月までの場合にあつては、前年度)分の地方税法の規定による市町村民税に係る同法第三百十三条第一項に規定する総所得金額及び山林所得金額に係る所得税法第二条第一項第二十二号に規定する各種所得の金額(同法第三十五条第二項に規定する公的年金等の支給を受ける者については、同条第四項中「次の各号に掲げる場合の区分に依り当該各号に定める金額」とあるのは「**八十万六千七百円**」として同項の規定を適用して算定した総所得金額とし、総所得金額に同法第二十八条第一項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第二項の規定によつて計算した金額から十万円を控除して得た金額(当該金額が零を下回る場合には、零とする。)によるものとする。第二十九条の四の三第三項第六号において同じ。)並びに他の所得と区分して計算される所得の金額がない場合 一万五千元

5 第二十九条の二第四項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる場合に依り、それぞれ当該各号に定める額とする。

一 前項第一号に掲げる場合 二万八千八百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

- 二 前項第二号に掲げる場合 十二万六千三百円と、第二十九条の二第四項に規定する合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が四十二万千円に満たないときは、四十二万千円)から四十二万千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額が一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、七万五千円とする。
- 三 前項第三号に掲げる場合 八万三千七百円と、第二十九条の二第四項に規定する合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が二十七万九千円に満たないときは、二十七万九千円)から二十七万九千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額が一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万六千五百円とする。
- 四 前項第四号に掲げる場合 四万五千円と、第二十九条の二第四項に規定する合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が十三万三千五百円に満たないときは、十三万三千五百円)から十三万三千五百円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額が一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。
- 五 前項第五号に掲げる場合 一万二千三百円
- 六 前項第六号に掲げる場合 七千五百円
- 6 第二十九条の二第五項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる場合に応じ、それぞれ当該各号に定める額(同条第四項各号に掲げる療養(以下この条及び第二十九条の四の二第一項において「七十五歳到達時特例対象療養」という。))に係るものにあつては、当該各号に定める額に二分の一を乗じて得た額とする。
- 一 第四項第一号に掲げる場合 一万八千円
- 二 第四項第五号又は第六号に掲げる場合 八千円
- 7 第二十九条の二第六項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる場合に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。
- 一 次号又は第三号に掲げる場合以外の場合 八万百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四万五千円)と、第二十九条の二第一項第一号イからヌまでに掲げる額に係る同条第六項に規定する特定給付対象療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該特定給付対象療養に要した費用の額(その額が二十六万七千円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、十三万三千五百円。以下この号において同じ。))に満たないときは、二十六万七千円)から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額が一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額
- 二 七十歳に達する日の属する月の翌月以後の前号の特定給付対象療養であつて、入院療養(法第三十六条第一項第五号に掲げる療養(当該療養に伴う同項第一号から第三号までに掲げる療養を含む。)をいう。次項において同じ。))である場合 五万七千六百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万八千八百円)
- 三 七十歳に達する日の属する月の翌月以後の第一号の特定給付対象療養であつて、外来療養である場合 一万八千円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、九千円)
- 8 第二十九条の二第七項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる場合に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。
- 一 次号又は第三号に掲げる場合以外の場合 イからホまでに掲げる区分に応じ、それぞれイからホまでに定める額
- イ 第一項第一号に掲げる場合 八万百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四万五千円)と、第二十九条の二第一項第一号イからヌまでに掲げる額に係る特定疾病給付対象療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該特定疾病給付対象療養に要した費用の額(その額が二十六万七千円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、十三万三千五百円。以下このイにおいて同じ。))に満たないときは、二十六万七千円)から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額が一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、当該特定疾病給付対象療養(入院療養に限る。)のあつた月以前の十二月以内に既に高額療養費(当該特定疾病給付対象療養(入院療養に限る。))を受けた被保険者がそれぞれ同一の病院又は診療所から受けた入院療養に係るものであつて、同条第七項の規定によるものに限る。)が支給されている月数(市町村による高額療養費の支給にあつては、当該市町村の属する都道府県内の他の市町村から支給されている月数を含む。)が三月以上ある場合(以下この項において「特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合」という。))にあつては、四万四千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円)とする。

ロ 第一項第二号に掲げる場合 二十五万二千六百元(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、十二万六千三百円)と、第二十九条の二第一項第一号イからヌまでに掲げる額に係る特定疾病給付対象療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該特定疾病給付対象療養に要した費用の額(その額が八十四万二千元(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四十二万千元。以下このロにおいて同じ。))に満たないときは、八十四万二千元)から八十四万二千元を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、十四万九千円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、七万五千円)とする。

ハ 第一項第三号に掲げる場合 十六万七千四百元(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、八万三千七百円)と、第二十九条の二第一項第一号イからヌまでに掲げる額に係る特定疾病給付対象療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該特定疾病給付対象療養に要した費用の額(その額が五十五万八千円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二十七万九千円。以下このハにおいて同じ。))に満たないときは、五十五万八千円)から五十五万八千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、九万三千元(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四万六千五百円)とする。

ニ 第一項第四号に掲げる場合 五万七千六百元(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万八千八百円)。ただし、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円)とする。

ホ 第一項第五号に掲げる場合 三万五千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万七千七百円)。ただし、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万四千六百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万二千三百円)とする。

二 七十歳に達する日の属する月の翌月以後の特定疾病給付対象療養であつて、入院療養である場合 イからへまでに掲げる区分に応じ、それぞれイからへまでに定める額

イ 第四項第一号に掲げる場合 五万七千六百元(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万八千八百円)。ただし、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円)とする。

ロ 第四項第二号に掲げる場合 二十五万二千六百元(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、十二万六千三百円)と、第二十九条の二第一項第一号イからヌまでに掲げる額に係る特定疾病給付対象療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該特定疾病給付対象療養に要した費用の額(その額が八十四万二千元(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四十二万千元。以下このロにおいて同じ。))に満たないときは、八十四万二千元)から八十四万二千元を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、十四万九千円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、七万五千円)とする。

ハ 第四項第三号に掲げる場合 十六万七千四百元(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、八万三千七百円)と、第二十九条の二第一項第一号イからヌまでに掲げる額に係る特定疾病給付対象療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該特定疾病給付対象療養に要した費用の額(その額が五十五万八千円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二十七万九千円。以下このハにおいて同じ。))に満たないときは、五十五万八千円)から五十五万八千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、九万三千元(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四万六千五百円)とする。

ニ 第四項第四号に掲げる場合 八万九千円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四万五千円)と、第二十九条の二第一項第一号イからヌまでに掲げる額に係る特定疾病給付対象療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該特定疾病給付対象療養に要した費用の額(その額が二十六万七千円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、十三万三千五百円。以下このニにおいて同じ。))に満たないときは、二十六万七千円)から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円)とする。

ホ 第四項第五号に掲げる場合 二万四千六百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万二千三百円)

ヘ 第四項第六号に掲げる場合 一万五千元(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、七千五百円)

三 七十歳に達する日の属する月の翌月以後の特定疾病給付対象療養であつて、外来療養である場合 イ又はロに掲げる区分に応じ、それぞれイ又はロに定める額(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、それぞれイ又はロに定める額に二分の一を乗じて得た額)

イ 第四項第一号に掲げる場合 一万八千元

ロ 第四項第五号又は第六号に掲げる場合 八千元

9 第二十九条の二第八項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める額(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、当該各号に定める額に二分の一を乗じて得た額)とする。

一 次号に掲げる者以外の者 一万円

二 第一項第二号又は第三号に掲げる場合に該当する者(七十歳に達する日の属する月の翌月以後に第二十九条の二第八項に規定する療養を受けた者及び同項に規定する療養のうち健康保険法施行令第四十二条第九項第二号に規定する厚生労働大臣が定める疾病に係る療養を受けた者を除く。) 二万円

10 第二十九条の七の二第二項に規定する特例対象被保険者等又は同項に規定する特例対象被保険者等でなくなつた日以後の最初の七月三十一日までの間にある被保険者の属する世帯に対する第一項第五号及び第四項第五号の規定の適用については、第一項第五号中「又は」とあるのは「若しくは」と、「第四項第五号において「市町村住民税世帯非課税」とあるのは「)又は都道府県等が行う国民健康保険の世帯主並びに当該世帯に属する被保険者及び第二十九条の七第二項第八号イに規定する特定同一世帯所属者(以下この号において「特定同一世帯所属者」という。)の全てについて療養のあつた月の属する年の前年(当該療養のあつた月が一月から七月までの場合にあつては、前々年)の所得について同条第五項第二号の規定を適用して計算した同項第一号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額(第二十九条の七の二第二項に規定する特例対象被保険者等又は同項に規定する特例対象被保険者等でなくなつた日以後の最初の七月三十一日までの間にある被保険者の総所得金額に所得税法第二十八条第一項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第二項の規定によつて計算した金額の百分の三十に相当する金額によるものとする。)の合算額が地方税法第三百十四条の二第二項第一号に定める金額(当該世帯主並びに当該世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者のうち給与所得を有する者(療養のあつた月の属する年の前年(当該療養のあつた月が一月から七月までの場合にあつては、前々年)中に第二十九条の七第五項第二号の規定を適用して計算した同項第一号に規定する総所得金額に係る所得税法第二十八条第一項に規定する給与所得について同条第三項に規定する給与所得控除額の控除を受けた者(同条第一項に規定する給与等の収入金額が五十五万円を超える者に限る。)をいう。以下この号において同じ。)の数及び公的年金等に係る所得を有する者(療養のあつた月の属する年の前年(当該療養のあつた月が一月から七月までの場合にあつては、前々年)中に第二十九条の七第五項第二号の規定を適用して計算した同項第一号に規定する総所得金額に係る所得税法第三十五条第三項に規定する公的年金等に係る所得について同条第四項に規定する公的年金等控除額の控除を受けた者(年齢六十五歳未満の者にあつては当該公的年金等の収入金額が六十万円を超える者に限り、年齢六十五歳以上の者にあつては当該公的年金等の収入金額が百十万円を超える者に限る。)をいう。給与所得を有する者を除く。)の数の合計数(以下この号において「給与所得者等の数」という。)が二以上の場合にあつては、地方税法第三百十四条の二第二項第一号に定める金額に当該給与所得者等の数から一を減じた数に十万円を乗じて得た金額を加えた金額)にその世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数に五十六万円を乗じて得た金額を加算した金額を超えない場合(第四項第五号において「市町村住民税世帯非課税又は特例対象被保険者等所属世帯特例基準」と、第四項第五号中「の場合」とあるのは「又は特例対象被保険者等所属世帯特例基準の場合」とする。

11 前条第一項(同条第二項から第四項までにおいて準用する場合を含む。)、第五項(同条第六項において準用する場合を含む。))及び第七項の高額療養費算定基準額は、それぞれ十四万四千元とする。

12 一の月において、一の市町村の区域内に住所を有する被保険者(都道府県等が行う国民健康保険の被保険者に限る。)が、月の初日以外の日において当該市町村が属する都道府県内の他の市町村の区域内に住所を有するに至り、継続して同一の世帯に属すると認められるときは、当該被保険者が当該都道府県等が行う国民健康保険の被保険者として当該月に受けた療養に係る高額療養費算定基準額に対する第一項及び第三項から第六項までの規定の適用については、次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句とする。

第一項第一号	八万百円	四万五十円
	二十六万七千円	十三万三千五百円
第一項第一号ただし書	四万四千四百円	二万二千二百円
第一項第二号	二十五万二千六百円	十二万六千三百円
	八十四万二千円	四十二万千円
第一項第二号ただし書	十四万百円	七万五十円
第一項第三号	十六万七千四百円	八万三千七百円
	五十五万八千円	二十七万九千円
第一項第三号ただし書	九万三千円	四万六千五百円
第一項第四号	五万七千六百円	二万八千八百円
第一項第四号ただし書	四万四千四百円	二万二千二百円
第一項第五号	三万五千四百円	一万七千七百円

※根拠法令や審査基準の内容全てを記載することができない場合は、  
それらが記載された文書等の縦覧をもって代えることができる。

第一項第五号ただし書	二万四千六百円	一万二千三百円
第三項第一号	四万五十円	二万二十五円
	十三万三千五百円	六万六千七百五十円
第三項第一号ただし書	二万二千二百円	一万千円
第三項第二号	十二万六千三百円	六万三千百五十円
	四十二万千円	二十一万五百円
第三項第二号ただし書	七万五十円	三万五千二十五円
第三項第三号	八万三千七百円	四万八千八百五十円
	二十七万九千円	十三万九千五百円
第三項第三号ただし書	四万六千五百円	二万三千二百五十円
第三項第四号	二万八千八百円	一万四千四百円
第三項第四号ただし書	二万二千二百円	一万千円

※根拠法令や審査基準の内容全てを記載することができない場合は、  
それらが記載された文書等の縦覧をもって代えることができる。

第三項第五号	一万七千七百円	八千八百五十円
第三項第五号ただし書	一万二千三百円	六千百五十円
第四項第一号	五万七千六百円	二万八千八百円
第四項第一号ただし書	四万四千四百円	二万二千二百円
第四項第二号	二十五万二千六百円	十二万六千三百円
	八十四万二千元	四十二万千元
第四項第二号ただし書	十四万百円	七万五十円
第四項第三号	十六万七千四百円	八万三千七百円
	五十五万八千元	二十七万九千元
第四項第三号ただし書	九万三千元	四万六千五百円
第四項第四号	八万百円	四万五十円
	二十六万七千元	十三万三千五百円

※根拠法令や審査基準の内容全てを記載することができない場合は、  
それらが記載された文書等の縦覧をもって代えることができる。

第四項第四号ただし書	四万四千四百円	二万二千二百円
第四項第五号	二万四千六百円	一万二千三百円
第四項第六号	一万五千円	七千五百円
第五項第一号	二万八千八百円	一万四千四百円
第五項第一号ただし書	二万二千二百円	一万千円
第五項第二号	十二万六千三百円	六万三千百五十円
	四十二万千円	二十一万五百円
第五項第二号ただし書	七万五十円	三万五千二十五円
第五項第三号	八万三千七百円	四万八千八百五十円
	二十七万九千円	十三万九千五百円
第五項第三号ただし書	四万六千五百円	二万三千二百五十円

※根拠法令や審査基準の内容全てを記載することができない場合は、  
それらが記載された文書等の縦覧をもって代えることができる。

第五項第四号	四万五十円	二万二十五円
	十三万三千五百円	六万六千七百五十円
第五項第四号ただし書	二万二千二百円	一万千円
第五項第五号	一万二千三百円	六千五百円
第五項第六号	七千五百円	三千七百五十円
第六項第一号	一万八千円	九千円
第六項第二号	八千円	四千円

(平一四政二八二・追加、平一四政三四八・平一六政三四七・平一七政一九七・平一八政二四一・平一八政二八六・平一八政三九〇・平二〇政一一六・平二〇政三五七・平二一政二一・平二一政一三五・平二一政二七〇・平二二政六六・平二三政三二七・平二三政四三〇・平二六政四〇・平二六政一二九・平二六政三六五・平二七政六三・平二八政三三・平二九政三・平二九政二六・平二九政二一三・平三〇政二七・平三〇政四九・平三〇政二一〇・平三一政一五・令二政一八・令二政二七〇・令五政二四・令六政一七・令七政三二・令七政二〇三・一部改正)

※根拠法令や審査基準の内容全てを記載することができない場合は、  
それらが記載された文書等の縦覧をもって代えることができる。

(その他高額療養費の支給に関する事項)

第二十九条の四 被保険者が同一の月にそれぞれ一の保険医療機関等(健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関(第五項及び第六項において「保険医療機関」という。)又は同号に規定する保険薬局をいう。以下この項及び第三項において同じ。)又は指定訪問看護事業者(同法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下この項及び第三項において同じ。)について療養を受けた場合において、一部負担金、保険外併用療養費負担額(保険外併用療養費の支給につき法第五十三条第三項において準用する法第五十二条第三項の規定の適用がある場合における当該保険外併用療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該保険外併用療養費の額を控除した額をいう。以下この項及び第三項において同じ。)又は訪問看護療養費負担額(訪問看護療養費の支給につき法第五十四条の二第五項の規定の適用がある場合における当該訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護につき算定した費用の額から当該訪問看護療養費の額を控除した額をいう。以下この項及び第三項において同じ。)の支払が行われなかつたときは、市町村及び組合は、第二十九条の二第一項から第五項までの規定により世帯主又は組合員に対し支給すべき高額療養費について、当該一部負担金の額、保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額から次の各号に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額を控除した額の限度において、当該世帯主又は組合員に代わり、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に支払うものとする。

一 第二十九条の二第一項の規定により高額療養費を支給する場合 イからホまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからホまでに定める額

イ 前条第一項第一号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 八万百円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円)から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

ロ 前条第一項第二号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 二十五万二千六百円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が八十四万二千元に満たないときは、八十四万二千元)から八十四万二千元を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、十四万百円とする。

ハ 前条第一項第三号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 十六万七千四百円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が五十五万八千円に満たないときは、五十五万八千円)から五十五万八千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、九万三千円とする。

ニ 前条第一項第四号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 五万七千六百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

ホ 前条第一項第五号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 三万五千四百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万四千六百円とする。

二 第二十九条の二第二項の規定により高額療養費を支給する場合 イからホまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからホまでに定める額

イ 前条第三項第一号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 四万五十円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が十三万三千五百円に満たないときは、十三万三千五百円)から十三万三千五百円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ロ 前条第三項第二号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 十二万六千三百円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が四十二万千円に満たないときは、四十二万千円)から四十二万千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、七万五十円とする。

ハ 前条第三項第三号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 八万三千七百円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が二十七万九千円に満たないときは、二十七万九千円)から二十七万九千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万六千五百円とする。

ニ 前条第三項第四号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 二万八千八百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ホ 前条第三項第五号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 一万七千七百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、一万二千三百円とする。

三 第二十九条の二第三項の規定により高額療養費を支給する場合 イからへまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからへまでに定める額

イ ロからへまでに掲げる者以外の者 五万七千六百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

ロ 前条第四項第二号に掲げる場合に該当する者 二十五万二千六百円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が八十四万二千元に満たないときは、八十四万二千元)から八十四万二千元を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一元に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、十四万百円とする。

ハ 前条第四項第三号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 十六万七千四百円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が五十五万八千元に満たないときは、五十五万八千元)から五十五万八千元を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一元に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、九万三千円とする。

ニ 前条第四項第四号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 八万百円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が二十六万七千元に満たないときは、二十六万七千元)から二十六万七千元を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一元に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

ホ 前条第四項第五号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 二万四千六百円

ヘ 前条第四項第六号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 一万五千元

四 第二十九条の二第四項の規定により高額療養費を支給する場合 イからへまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからへまでに定める額

イ ロからへまでに掲げる者以外の者 二万八千八百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ロ 前条第五項第二号に掲げる場合に該当する者 十二万六千三百円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が四十二万円に満たないときは、四十二万円)から四十二万円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一元に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、七万五千円とする。

ハ 前条第五項第三号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 八万三千七百円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が二十七万九千円に満たないときは、二十七万九千円)から二十七万九千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一元に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万六千五百円とする。

ニ 前条第五項第四号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 四万五千円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が十三万三千五百円に満たないときは、十三万三千五百円)から十三万三千五百円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一元に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ホ 前条第五項第五号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 一万二千三百円

ヘ 前条第五項第六号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 七千五百円

五 第二十九条の二第五項の規定により高額療養費を支給する場合 イ又はロに掲げる者の区分に応じ、それぞれイ又はロに定める額

イ ロに掲げる者以外の者 一万八千円

ロ 前条第六項第二号に掲げる場合に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けている者 八千円

2 前項の規定による支払があつたときは、その限度において、世帯主又は組合員に対し第二十九条の二第一項から第五項までの規定による高額療養費の支給があつたものとみなす。

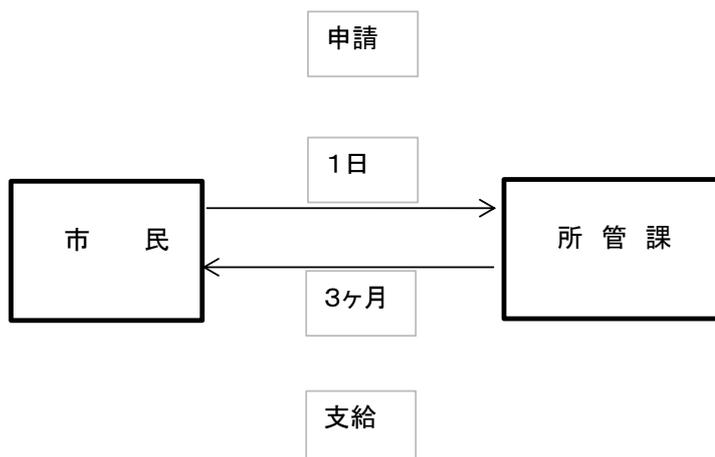
3 被保険者が保険医療機関等若しくは指定訪問看護事業者について原爆一般疾病医療費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養を受けた場合又は第二十九条の二第八項の規定による市町村又は組合の認定を受けた被保険者が当該保険医療機関等若しくは指定訪問看護事業者について同項に規定する療養を受けた場合において、一部負担金、保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額の支払が行われなかつたときは、市町村及び組合は、当該療養に要した費用のうち第二十九条の二第六項から第八項までの規定による高額療養費として世帯主又は組合員に支給すべき額に相当する額を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者を支払うものとする。

4 前項の規定による支払があつたときは、世帯主又は組合員に対し、第二十九条の二第六項から第八項までの規定による高額療養費の支給があつたものとみなす。

5 歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せ行う保険医療機関は、第二十九条の二の規定の適用については、歯科診療及び歯科診療以外の診療につきそれぞれ別個の保険医療機関とみなす。

- 6 被保険者が同一の月にそれぞれ一の保険医療機関について法第三十六条第一項第五号に掲げる療養を含む療養及びそれ以外の療養を受けた場合は、第二十九条の二の規定の適用については、当該同号に掲げる療養を含む療養及びそれ以外の療養は、それぞれ別個の保険医療機関について受けたものとみなす。
- 7 被保険者が基準日において法第六条各号(第九号及び第十号を除く。)のいずれかに該当することにより、当該基準日の翌日からその資格を喪失することとなる場合における第二十九条の二の二第五項(同条第六項において準用する場合を含む。)及び第七項の規定による高額療養費の支給については、当該基準日に当該資格を喪失したものとみなして、これらの規定及び前条第十一項の規定を適用する。
- 8 国民健康保険の世帯主等が計算期間において国民健康保険の世帯主等でなくなり、かつ、当該国民健康保険の世帯主等でなくなつた日以後の当該計算期間において医療保険加入者(高齢者医療確保法第七条第四項に規定する加入者又は後期高齢者医療の被保険者をいう。第二十九条の四の四第二項において同じ。)とならない場合その他厚生労働省令で定める場合における第二十九条の二の二の規定による高額療養費の支給については、当該日の前日(当該厚生労働省令で定める場合にあつては、厚生労働省令で定める日)を基準日とみなして、同条及び前条第十一項の規定を適用する。
- 9 高額療養費の支給に関する手続について必要な事項は、厚生労働省令で定める。
- (平一四政二八二・追加、平一四政三四八・平一八政二四一・平一八政二八六・平一八政三九〇・平二〇政一一六・平二〇政三五七・平二一政一三五・平二二政六五・平二三政三七七・平二六政一二九・平二六政三六五・平二九政二一三・平三〇政四九・平三〇政二一〇・一部改正)

手続の流れ



※根拠法令や審査基準の内容全てを記載することができない場合は、  
それらが記載された文書等の縦覧をもって代えることができる。