

② 世帯の医療費を合算して判断する場合(世帯合算)

同一世帯(被保険者と被扶養者)で同一月に、レセプト単位(医科・調剤合算レセプトの場合を含む)で21,000円以上の自己負担(70歳未満)が複数ある場合、該当するレセプトを合計した金額で高額療養費に該当するかどうかを判断します。

例 夫(被保険者)が高額療養費に該当し、窓口で自己負担限度額を支払った。妻(被扶養者)が同じ月に21,000円以上の窓口負担額を支払った。

妻(被扶養者)のレセプトも高額療養費の対象となりますので、夫と妻のレセプト金額を合算し払い戻し金額が再計算されます。健保組合へ高額療養費の申請を行ってください。

例 夫(被保険者)が同一月に複数回、異なる病院で3割の自己負担額を支払った。いずれの自己負担額も21,000円以上であった。同じ月に子(被扶養者)が病院にかかり、窓口で自己負担額2割を負担したところ、その自己負担額は21,000円以上であった。世帯で21,000円以上の窓口負担額を合計すると高額療養費の自己負担限度額を超えていた。

個々のレセプトが高額療養費の対象でなくても、世帯で合算して高額療養費に該当することがあります。ご家族の医療費明細をマイナポータルでご確認のうえ、該当する場合は高額療養費の支給を健保組合へ申請してください。



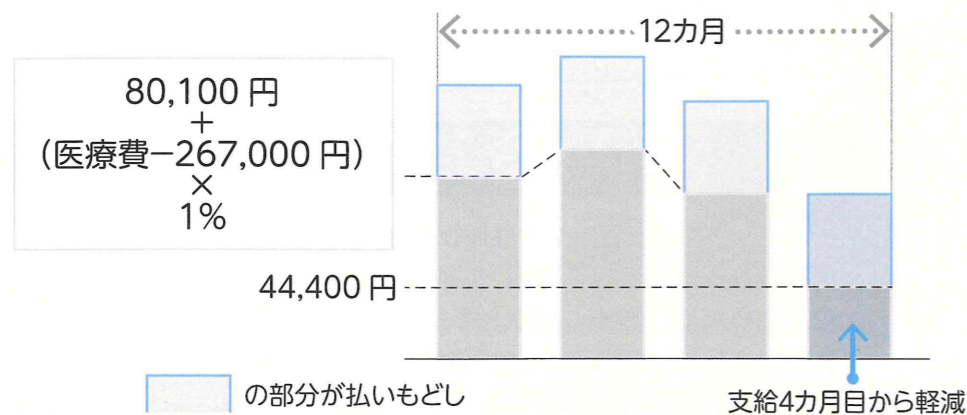
③ 同一世帯で12か月間に3か月以上高額療養費に該当(多数該当)

同一世帯で高額療養費が発生し、その発生した月以前の12カ月に既に高額療養費の発生した月が3か月以上あるとき、その発生した月(高額療養費が発生した4度目の月)の自己負担限度額は軽減自己負担限度額が適用されます。

例 令和7年2月に夫(被扶養者)の療養費が高額療養費に該当した。令和7年5月に妻(被扶養者)が高額療養費に該当した。令和7年12月に子(被扶養者)が高額療養費に該当した。令和8年1月に夫が高額療養費に該当した。

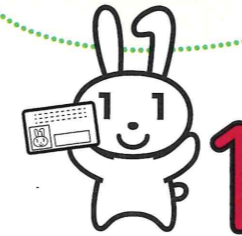
令和8年1月の高額療養費には軽減自己負担限度額が適用されます。マイナポータルでご家族の医療費を確認して、該当する場合は健保組合に申請してください。

[70歳未満(標準報酬月額28万~50万円)の場合]



注: 同一病院に通院している等で、医療機関が過去の実績を把握している場合には、4カ月目の高額療養費の窓口負担が自動的に軽減自己負担限度額に減額されることがあります。

高額療養費の申請方法が変わります マイナポータルで医療費を確認しよう



令和8年度より、マイナポータルでご自身とご家族の医療費をチェックのうえ、高額療養費に該当するかどうかを確認いただく方法に変わりました。マイナポータルで定期的に医療費を確認いただき、高額療養費に該当する場合は、健保組合あて申請してください。
(「高額療養費支給申請書」は当組合のホームページに掲載しています。)

マイナ保険証で窓口での自己負担は限度額まで自動的に減額されます

高額療養費制度は、医療費が高額となった場合に、自己負担が所得区分に応じた限度額まで減額される制度です。医療機関はマイナ保険証で受診者の所得区分を確認し、高額療養費に該当する場合は自動的に窓口負担額を限度額まで減額します。よって、健保組合へ高額療養費の申請は必要となりません。しかしながら、下記に記載する一部のケースについては、医療機関では高額療養費かどうか判断できないため、健保組合に申請し支給を受ける必要があります。

所得区分	自己負担限度額	多数該当
ア(標準報酬月額83万円以上)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ(同53万~79万円)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ(同28万~50万円)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ(同26万円以下)	57,600円	44,400円
オ(低所得者(市区町村民税の非課税者等))	35,400円	24,600円

高額療養費の判断基準

高額療養費に該当するかどうかは医療機関が発行するレセプト(診療報酬明細書)単位で判断されます。

レセプト(診療報酬明細書)とは

- レセプトは、各人ごと、1か月ごと、医療機関ごとに作成されます。
- ただし、同じ医療機関あっても、医科と歯科とは別々の、入院と通院は別々のレセプトとなります。
- また、病院で発行された処方箋を調剤薬局に提出しお薬の給付を受けた場合には、病院のレセプトと調剤薬局の2つのレセプトは同じ一つのレセプトとして取り扱われ、医科(歯科)と調剤のレセプト金額を合算した金額で高額療養費であるかどうか判断されます。
- 病院の発行する診療日当日の領収書等はレセプトではありません。レセプト金額はマイナポータルでご確認ください。

健保組合へ支給申請が必要な高額療養費とは

健保組合へ支給申請が必要な高額療養費は主に3つあります。

① 医科(歯科)レセプトと調剤レセプトを合算して判断する場合(医科・調剤合算)

病院のレセプトと調剤薬局のレセプトは発行する医療機関が違っても一つのレセプトとして取り扱います。

例 A病院での療養が高額療養費に該当した。A病院で発行された処方箋をB薬局に提出し、薬代として3割を窓口負担した。
B薬局での窓口負担額に自己負担限度額が適用されていません。健保組合へ高額療養費の申請が必要です。

例 A病院及びB薬局でそれぞれ3割を窓口で負担した。A病院とB薬局のレセプトを合算すると、高額療養費に該当する。
医科(歯科)レセプトと対となる調剤レセプトは一つのレセプトとして取り扱われます。A病院の療養費とB薬局の調剤費は高額療養費に該当しますので、健保組合へ高額療養費の申請が必要となります。