

令和8年
8月から

高額療養費制度が変わります

医療保険制度改正により高額療養費の自己負担限度額が変わります。将来にわたり医療保険制度を維持するため、長期療養者や低所得者の経済的負担に配慮した上で医療費の伸びや所得に応じた負担とする見直しが行われました。



変更内容(令和8年8月から)

- ①自己負担限度額の上限額変更
- ②高額療養費の年間上限が新設

<高額療養費の自己負担限度額> (令和8年8月から)

適用区分(標準報酬月額)		入院+外来(月額上限)	入院+外来	外来(個人)
70歳未満	70歳以上	【多数回該当】	(年間上限)	※70歳以上のみ
区分ア	現役並みⅢ (83万円以上)	$270,300円 + (総医療費 - 901,000円) \times 1\%$ 【140,100円】	1,680,000円	—
区分イ	現役並みⅡ (53万～79万円)	$179,100円 + (総医療費 - 597,000円) \times 1\%$ 【93,000円】	1,110,000円	—
区分ウ	現役並みⅠ (28万～50万円)	$85,800円 + (総医療費 - 286,000円) \times 1\%$ 【44,400円】	530,000円	—
区分エ	一般 (26万円以下)	61,500円 【44,400円】	530,000円	月額上限22,000円 年間上限21.6万円
区分オ	—	36,900円 【24,600円】	290,000円	—
—	住民税非課税	25,700円 【24,600円】	290,000円	月額上限11,000円 年間上限9.6万円

高額療養費制度とは

同一月内に、医療機関や薬局で支払った医療費が高額になった場合に、所得に応じて定められた自己負担限度額を超えた分が払い戻される制度です。限度額は年齢や所得に応じて決められています。

当組合は、自動給付となりますので精算後の手続きは不要です。
(診療月からおよそ3カ月後の給与に合算して振り込みます。)



<高額療養費制度>

上限額

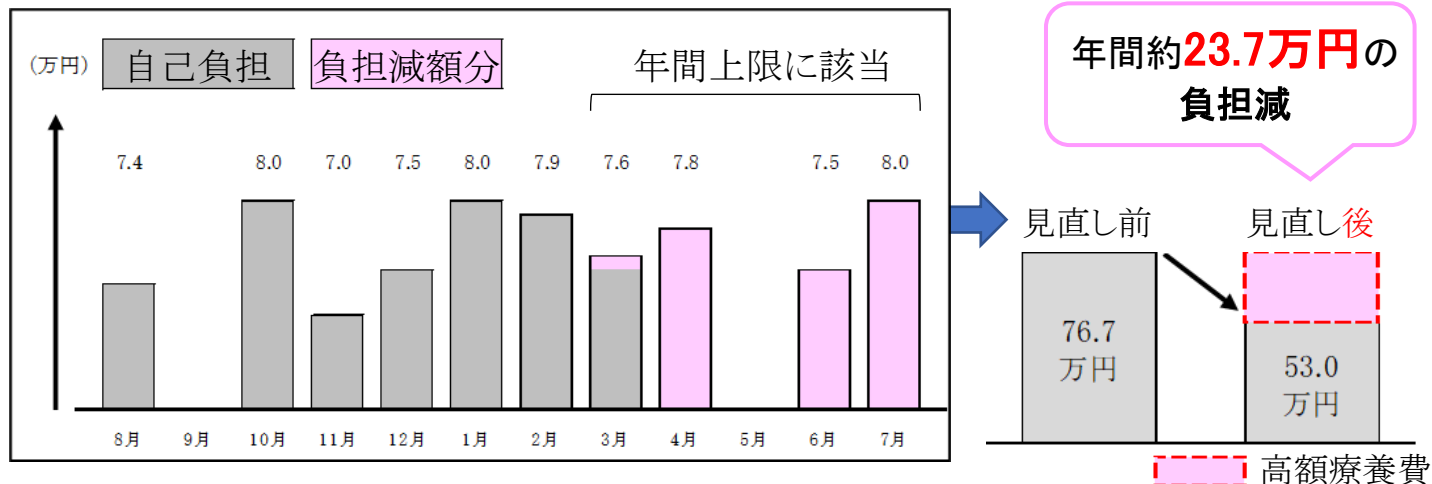
窓口での
自己負担額

高額
療養費

高額療養費の年間上限(新設)

令和8年8月から新たに年間の上限額が設けられます。1年間(8月から翌年7月まで)にかかった自己負担の合計額が年間上限の金額を超えた場合、超えた金額が「高額療養費」として支給されます。

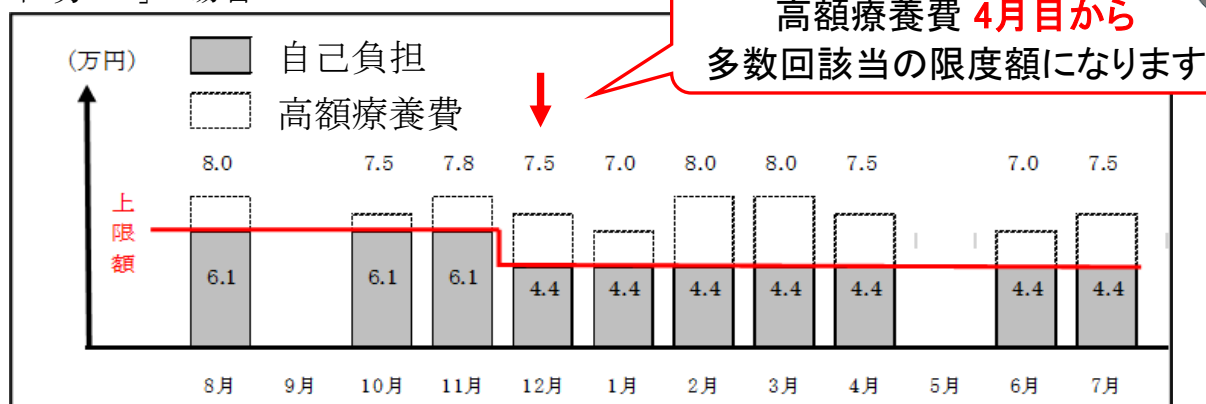
例 <(区分「ウ」) これまで多数回該当に該当しなかった方の場合>



多数回該当について

直近12カ月以内に3回以上、上限額に達した場合、4回目から上限額が下がります。

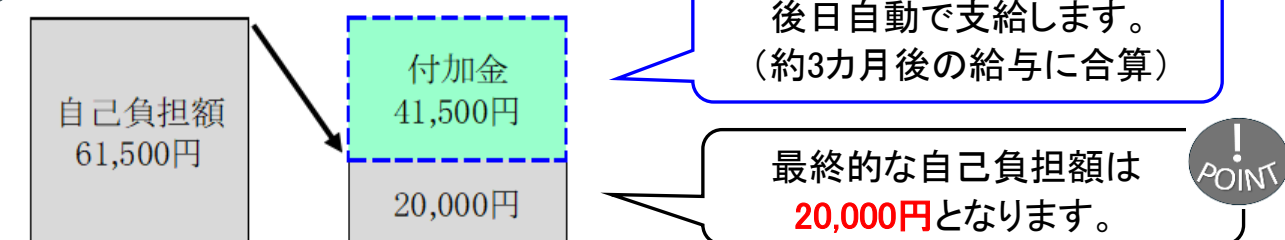
例 <区分「エ」の場合>



付加給付制度について

当組合では独自の付加給付制度として、一カ月の自己負担額が20,000円を超えた分を本人は「一部負担還元金」、家族は「家族療養費付加金」として、後日自動で支給しています。ただし、一人に対し月ごと・医療機関ごとに算出し、100円未満切り捨てた額となります。

例 <区分「エ」の場合>



山崎製パン健康保険組合