

高額療養費・付加給付とは

高額療養費

1か月（1日～末日）の間に、医療機関や薬局の窓口で支払った医療費の額が一定の上限額（自己負担限度額※）を超えた場合に、申請により加入している医療保険者から上限額を超えた額が支給（払い戻し）される制度です。令和8年8月から、新たに年間の上限額が新設されました。

*医療機関受付時に、マイナ保険証又は限度額認定証を提示している場合は、上限額までの支払いになります。

*高額療養費の支給を受けるためには、医療保険へ高額療養費の支給申請が必要です。また、支給決定まで3か月以上かかります。

付加給付

各医療保険者が独自に設けている制度であり、支払った医療費の額が一定の額（独自の限度額を設定）を超えた場合に、加入している医療保険者から超えた額が支給される制度です。

*付加給付の有無や要件・手続き方法については、加入している医療保険へお問い合わせください。

<助成例> *文書料や入院中の食事代、差額ベッド代等は、保険適用外のため助成対象外です。

