



高額療養費制度について

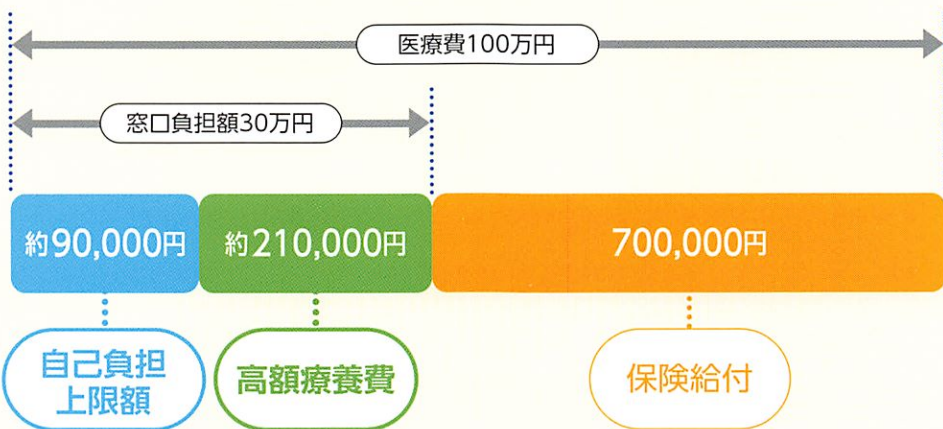
高額療養費制度とは

医療機関にかかった際に、薬剤費、診察費、検査料などをすべて合計した費用を「医療費」として支払うことになりますが、公的医療保険(9ページ参照)に加入していることで、患者さんの負担はその3割程度※になります。しかし、抗がん剤による治療では毎月の医療費が100万円近くかかることもあるため、3割負担でも高額な費用を負担することになります(窓口負担額)。この負担を軽くするしくみが、高額療養費制度です。

この制度では、患者さんが負担する医療費に上限(自己負担上限額)が設けてあり、自己負担上限額を超えた金額(高額療養費)は支給されます。

※：年齢や所得により自己負担の割合は異なります。

例) 医療費が100万円で窓口負担が3割の場合の高額療養費



自己負担上限額の計算方法

毎月の自己負担上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、適用区分によって分けられます。また、70歳以上の方には、外来だけの自己負担上限額も設けられています。

くわしくは加入されている公的医療保険の窓口にお問い合わせください。

1 69歳以下の方の場合

69歳以下の自己負担上限額は、所得に応じて表1の計算式により算出されます。

表1 69歳以下の方の自己負担上限額

適用区分		ひと月の上限額(世帯ごと)
区分ア	年収約1,160万円～ 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：年間所得*901万円超	252,600円 医療費が842,000円を超えたときは、 超えた額の1%を加算 (次式にて算出： $252,600円 + (医療費 - 842,000円) \times 1\%$)
区分イ	年収約770万～約1,160万円 健保：標準報酬月額53万～79万円 国保：年間所得600万～901万円	167,400円 医療費が558,000円を超えたときは、 超えた額の1%を加算 (次式にて算出： $167,400円 + (医療費 - 558,000円) \times 1\%$)
区分ウ	年収約370万～約770万円 健保：標準報酬月額28万～50万円 国保：年間所得210万～600万円	80,100円 医療費が267,000円を超えたときは、 超えた額の1%を加算 (次式にて算出： $80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$)
区分エ	～年収約370万円 健保：標準報酬月額26万円以下 国保：年間所得210万円以下	57,600円
区分オ	住民税非課税者	35,400円

※：前年の総所得金額、山林所得金額および株式・長期(短期)譲渡所得金額などの合計額から基礎控除(33万円)を控除した額(雑損失の繰越控除額は控除しない)を指します(いわゆる「旧ただし書き所得」)。

注) 1つの医療機関等での自己負担(院外処方代を含みます)では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担(69歳以下の場合は21,000円以上であることが必要です)を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。



2 70歳以上の方の場合

70歳以上の自己負担上限額は、表2のように、所得のほかにも外来か入院かによっても異なります。

表2 70歳以上の方の自己負担上限額

適用区分		外来(個人ごと)	ひと月の上限額(世帯ごと)
現役並み 所得者	年収約1,160万円～ 標準報酬月額83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円 医療費が842,000円を超えたときは、超えた額の1%を加算 (次式にて算出: 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%)	
	年収約770万～約1,160万円 標準報酬月額53万円以上 課税所得380万円以上	167,400円 医療費が558,000円を超えたときは、超えた額の1%を加算 (次式にて算出: 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%)	
	年収約370万～約770万円 標準報酬月額28万円以上 課税所得145万円以上	80,100円 医療費が267,000円を超えたときは、超えた額の1%を加算 (次式にて算出: 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%)	
一般	年収156万～370万円 標準報酬月額26万円以下 課税所得145万円未満等	18,000円*	57,600円
住民税 非課税等	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下等)		15,000円

* : ただし、1年間の自己負担上限額が144,000円と決められています。

注) 1つの医療機関等での自己負担(院外処方代を含みます)では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

参考 主な公的医療保険

主な公的医療保険の種類および保険者は表のとおりです。

公的医療保険の種類	保険者
全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ) 船員保険	全国健康保険協会
組管掌健康保険	健康保険組合
国民健康保険	市区町村
共済組合	共済組合
後期高齢者保険	後期高齢者医療広域連合

高額療養費の手続き

1 支払い前に手続きする場合

治療前にあらかじめ「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関の窓口で提示することで、医療機関の窓口で支払う医療費を自己負担上限額までに行うことができます(図1)。申請の手続きは年齢・所得によって異なります(表3)。くわしくは加入されている公的医療保険の窓口にお問い合わせください。

なお、限度額適用認定証は治療開始後であっても申請は可能です。医療機関によっては発行月から限度額適用認定証の利用が可能な場合もあります。くわしくはおかけりの医療機関へお問い合わせください。

図1 限度額適用認定証を利用する場合の流れ

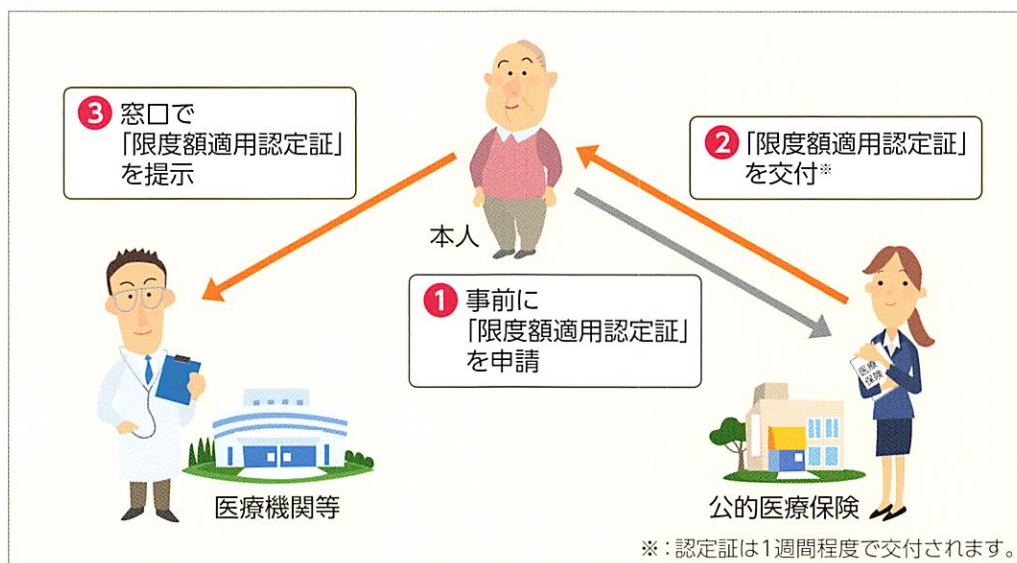


表3 限度額適用認定証の手続き(年齢・所得別)

69歳以下の区分ア～エ 70歳以上の現役並み所得者 (年収約370万～約1,160万円)	事前に加入する公的医療保険に申請書を提出し、「限度額適用認定証」の交付を受ける
70歳以上の現役並み所得者 (年収約1,160万円～) 70歳以上の一般所得者	自己負担上限額までの支払いで済むようになっているので、「限度額適用認定証」の交付は不要
69歳以下の区分オ 70歳以上の住民税非課税者	事前に加入する公的医療保険に申請書を提出し、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受ける



2 支払い後に手続きする場合

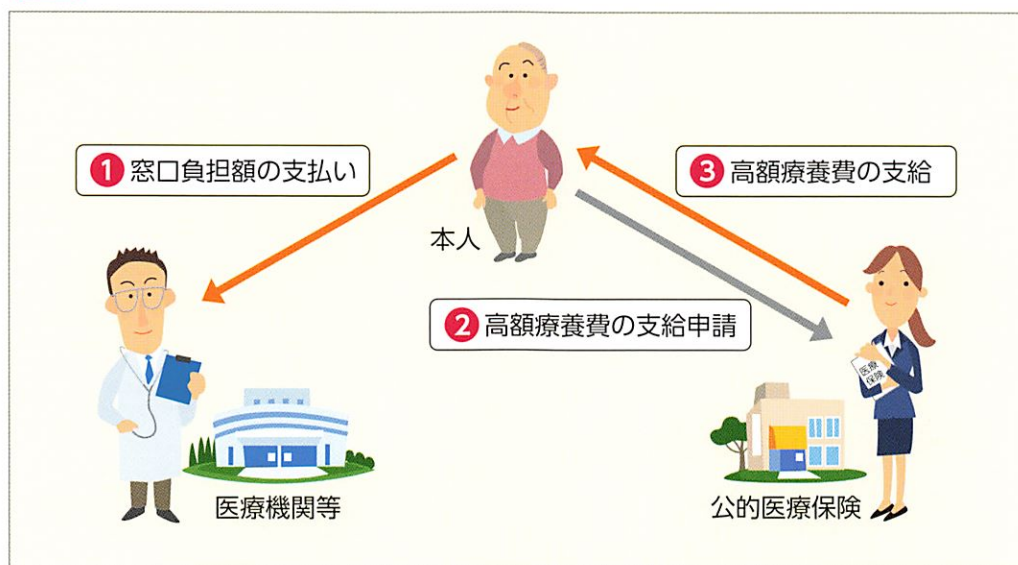
窓口負担額を支払った後に高額療養費の支給を受けるには、加入する公的医療保険の窓口への申請が必要となります。医療機関にかかった翌月以降に、加入する公的医療保険の窓口へ、領収書、保険証、印鑑、振込口座のわかるもの、通知書（通知があった場合）などを提出し、申請します（図2）。お金が支給されるのは約3ヵ月後になり、また、医療機関への支払いから2年を過ぎると申請できなくなりますのでご注意ください。

くわしくは加入されている公的医療保険の窓口にお問い合わせください。

注1) 公的医療保険によっては、高額療養費の対象者に申請手続きの通知を出しているところや、申請しなくても自動的に支給されるシステムを採用しているところもあります。

注2) 保険料を滞納している場合には、高額療養費が保険料滞納分にあてられ、支給金額の全額を受け取れないこともあります。

図2 高額療養費の支給を受ける場合の流れ



参考 医療費の支払いが困難な場合

限度額適用認定証の交付が受けられず、医療費の支払いが困難な場合には、高額療養費で払い戻される金額の8割相当額を無利子で貸し付け、3ヵ月後に支給される高額療養費を前渡しする「高額療養費（医療費）貸付制度」があります。貸付制度を利用するには、それぞれの公的医療保険の窓口にお問い合わせください。

注) 保険料を滞納している場合には、この制度を利用できないことがあります。

世帯合算と多数回該当

医療費の自己負担額がさらに軽減される「世帯合算」と「多数回該当」というしくみがあります。

1 医療費の合算(世帯合算)

同じ月に、ご家族^{*}で21,000円以上の自己負担額を2件以上支払った場合、また、同じ人が2つ以上の医療機関にかかり、それぞれ21,000円以上の自己負担額を支払った場合、これらを合算して自己負担上限額を超えた金額が高額療養費として支給されます(表4)。

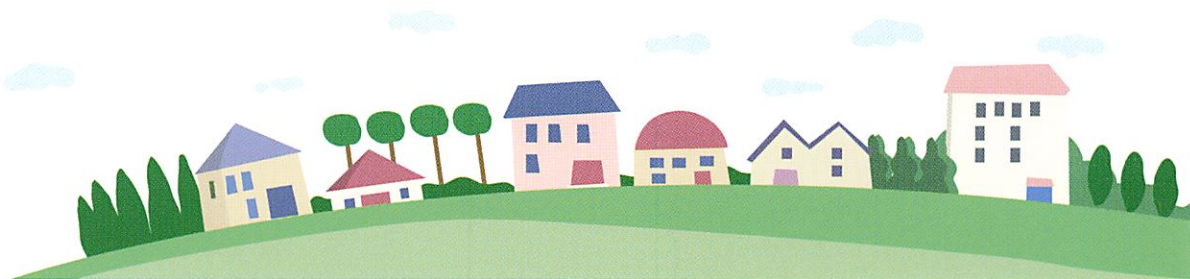
※：同じ公的医療保険に加入している同じ世帯の方に限られます。

注)70歳以上の高齢者がいるご家族では計算方法が異なります。くわしくは加入されている公的医療保険の窓口にお問い合わせください。

表4 69歳以下で所得区分が「区分ウ」のご家族の世帯合算例(1ヵ月の医療費について)

	 ← (合算可能) →		
医療費	350,000円	160,000円	60,000円
自己負担額(3割)	105,000円	48,000円	18,000円 [*]
自己負担上限額 (表1 参照)	82,530円 = 80,100円 + (350,000円 + 160,000円 - 267,000円) × 1%		
支給される金額	70,470円 = (105,000円 + 48,000円) - 82,530円		

※：21,000円未満のため合算の対象外





2 自己負担上限額の減額(多数回該当)

ご家族*で直近の12ヵ月の間に3回以上自己負担上限額に達した場合には、4回目以降の自己負担上限額が減額されます(図3、表5)。

※:同じ公的医療保険に加入している同じ世帯の方に限られます。

図3 年齢69歳以下・所得区分「区分ウ」の方の場合の多数回該当

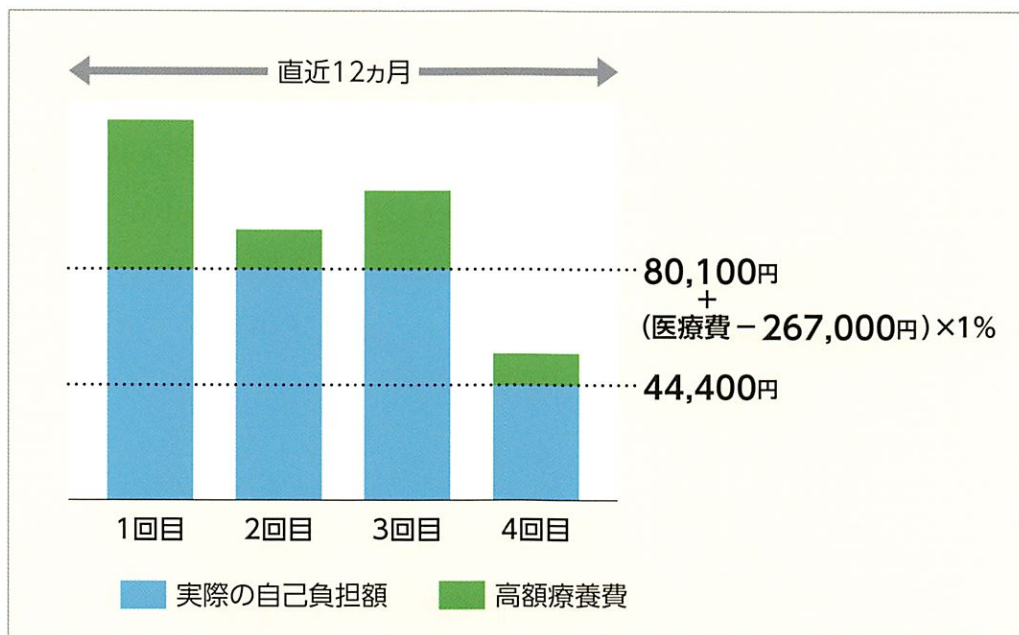


表5 多数回該当の場合の自己負担上限額(年齢・所得区分別)

69歳以下の方の場合		
区分ア	年収約1,160万円～の方	140,100円
区分イ	年収約770万～ 約1,160万円の方	93,000円
区分ウ	年収約370万～ 約770万円の方	44,400円
区分エ	～年収約370万円の方	
区分オ	住民税非課税の方	24,600円

70歳以上の方の場合		
現役並み所得者	年収約1,160万円～の方	140,100円
	年収約770万～ 約1,160万円の方	93,000円
	年収約370万～ 約770万円の方	44,400円
一般※	～年収約370万円の方	

※：現役並み所得者と、住民税非課税者以外の方
注)「住民税非課税」の区分の方については、多数回

※:現役並み所得者と、住民税非課税者以外の方
注)「住民税非課税」の区分の方については、多数回
該当の適用はありません。