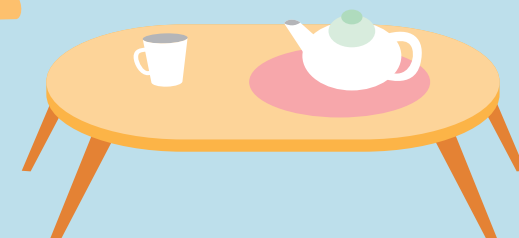


知っておきたい医療保険制度



高額療養費

2022年10月改訂版



病医院名

バルティス ファーマ株式会社

ONC00028GG0007

2022年10月作成

はじめに

長期にわたる治療は、身体的、精神的のみならず、医療費も患者さんやご家族の方への負担のひとつとなっているのではないのでしょうか。

わが国では、このような経済的負担を減らすための医療保険制度が設けられています。この冊子では、医療費が一定額以上となった場合に支給を受けられる「高額療養費」を中心に解説しています。

長期の治療に伴う負担を少しでも軽減するため、これらの制度を上手く活用していただきたいと思います。

2022年10月時点の制度に基づいて作成しています。

ここで紹介する制度は、加入されている医療保険、市区町村によって内容が異なる場合があります。
詳しくは、保険加入先（健康保険証をご確認ください）にお問い合わせください。



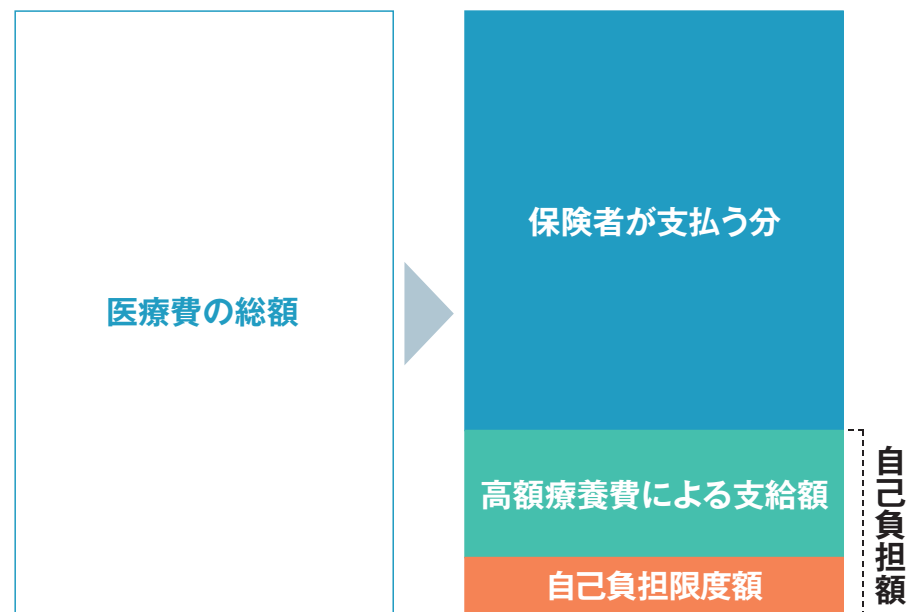
も く じ

高額療養費とは	5
支給を受けるには	6
自己負担限度額	8
算定方法	10
活用事例	14
コラム	
介護保険を利用している方へ	13



高額療養費とは

高額な医療費による経済的負担を軽くするため、医療機関へ支払った自己負担額が自己負担限度額を超えた場合に、その超えた分の支給を受けられるのが高額療養費という制度です。





支給を受けるには

1 事前に保険者¹⁾(健康保険証をご確認ください)へ申請し、「認定証²⁾」を交付してもらいます。



- 認定証には有効期限があり、1年ごとの更新が必要です。
- 70歳以上の標準報酬月額83万円以上、26万円以下の方は、認定証は不要です。

2 「認定証など³⁾」を病院や薬局に提示します。提示することで、医療機関⁴⁾の窓口での支払額が、高額療養費の自己負担限度額までとなります。

- 1) 勤務先の保険、国民健康保険 など
- 2) 「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証(住民税非課税者の場合)」
- 3) 上記2)のほか、「高齢受給者証(70歳以上75歳未満の標準報酬月額83万円以上、26万円以下の方の場合)」「後期高齢者医療被保険者証(75歳以上の標準報酬月額83万円以上、26万円以下の方の場合)」
- 4) 病院やクリニックの医事課窓口 など

高額療養費が利用可能か、利用方法などが不明な場合は、保険者(健康保険証をご確認ください)にお問い合わせください。

- 過去の申請漏れも2年前までさかのぼって認められますので、医療機関にかかった領収書を必ずとっておき、持参しましょう。

払い戻し申請が必要な場合もあります。

以下の場合には、申請により、自己負担限度額を超えた分の払い戻しを受けることができます。

- ① 処方せんによる薬を受け取った薬局での費用が自己負担限度額を超えた場合 →活用事例P14参照
- ② 1世帯で21,000円以上の支払いが2件以上あり(P12参照)、合計額が自己負担限度額を超えた場合 →活用事例P15参照
- ③ 医療機関で、多数該当(P11参照)にあてはまることが確認できなかった場合
- ④ 月途中に認定証が交付され、それまでに医療機関に自己負担限度額を超える額を支払っていた場合(医療機関での払い戻しが可能な場合がありますので、医療機関の窓口にご相談ください)



自己負担限度額

医療機関へ支払う自己負担額は、年齢や所得によって決められており、70歳未満および70歳以上で現役並み所得の方は3割、現役並み所得に該当しない70~74歳および所得が現役並みではないが、一定以上の75歳以上の方は2割、所得が一定以下の75歳以上の方は1割です。

また、高額療養費における自己負担限度額も、年齢と所得によって区分されています。

《70歳未満》の自己負担限度額

区分	自己負担割合	自己負担限度額		
		1~3回※	4回目以降※	
標準報酬月額	83万円以上	3割	252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1%	140,100円
	53~79万円	3割	167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1%	93,000円
	28~50万円	3割	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1%	44,400円
	26万円以下	3割	57,600円	44,400円
住民税非課税者	3割	35,400円	24,600円	

●70歳未満でも後期高齢者医療制度に加入されている方は、《70歳以上》の表をご参照ください。

《70歳以上》の自己負担限度額

区分	自己負担割合	自己負担限度額		
		通院(個人ごと)	通院+入院(世帯ごと)	
			1~3回※	4回目以降※
標準報酬月額	83万円以上	3割	252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1%	140,100円
	53~79万円	3割	167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1%	93,000円
	28~50万円	3割	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1%	44,400円
	26万円以下	1割/2割 ¹⁾	18,000円 [年間上限 144,000円]	57,600円
住民税非課税者 ²⁾	1割/2割 ³⁾		8,000円	24,600円
住民税非課税者 ⁴⁾	1割/2割 ³⁾		8,000円	15,000円

※P11をご参照ください。

1) 70~74歳および75歳以上で課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額(事業収入や給与収入等から必要経費や給与所得控除等を差し引いた金額)が単身世帯では200万円以上、複数世帯では合計320万円以上の方は2割、これらに該当しない75歳以上の方は1割

2) 年金収入80~160万円

3) 70~74歳の方は2割、75歳以上の方は1割

4) 年金収入80万円以下




算定方法

70歳未満では、同一月(1日~末日)ごと、同一世帯でもひとりずつ、病院(通院と入院別、医科と歯科別)ごとで行います。

70歳以上では、同一月(1日~末日)ごと、通院と入院に分け、通院はひとりずつ、入院は世帯ごとで算定します。

高額療養費における算定例

(例)		6月分	7月分
	A病院	12,000円 +	25,000円 +
	調剤薬局(A病院の処方せん)	163,000円	163,000円
	B病院	1,800円	3,000円

- 各月ごとに算出するため、6月分と7月分は合算できません。
- B病院の費用は、支払額が21,000円未満であるため合算できません(P12参照)。

補足

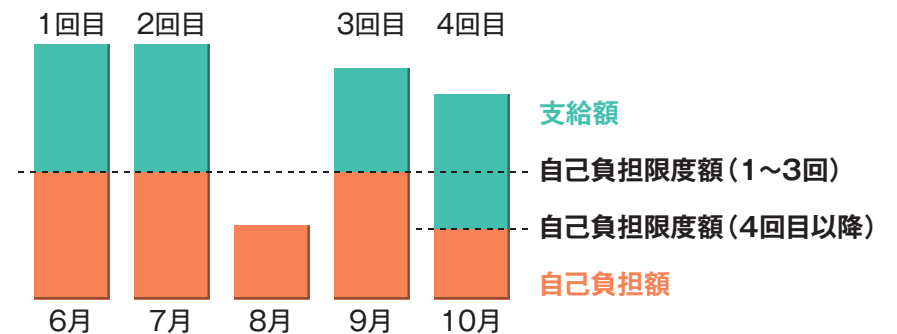
- ▶処方せんにより調剤薬局で薬を受け取った場合、調剤薬局で支払った費用は処方せんを交付した医療機関に含めて計算します。
- ▶対象は保険診療費用のみのため、入院時の食事療養費や差額ベッド代などは対象となりません(領収書には保険診療分と保険適用外分が別々に記載されていますので、ご参照ください)。
- ▶同一世帯とは、同じ医療保険に加入していることを意味します。

さらに負担が軽減される制度

事例1

高額療養費の支給を1年間に4回以上受ける場合→多数該当

高額療養費の支給を同一世帯で1年間(直近の12ヵ月)に4回以上受ける場合には、4回目からの自己負担限度額が低くなります。





事例2

21,000円以上の支払額が2件以上ある場合→世帯合算

同一月、同一世帯内での医療機関へ支払った自己負担額が21,000円以上のものが2件以上ある場合は、世帯内(一人の場合でも可)で合算することができ、その合計額が自己負担限度額を超えると払い戻しを受けられます。

70,000円 50,000円
18,000円 3,000円

合算可能

●支払額が21,000円未満であるため合算できません。

補足 (70歳以上の場合)

- ▶70歳以上のみの場合
通院については個人ごと、通院と入院がある場合は、金額にかかわらず合算して算出します。
- ▶70歳以上と70歳未満が同世帯の場合
上記に基づき、70歳以上の方の分を算出した後、70歳以上の方の自己負担額と70歳未満の方の医療機関へ支払った自己負担額を世帯で合算し、70歳未満の自己負担限度額にて払い戻し金を算出します。

コラム

介護保険を利用している方へ

1年間の医療保険と介護保険の自己負担額を合算して、自己負担限度額を超えた場合に支給を受けられる高額医療・高額介護合算療養費制度があります。なお、支給には申請が必要で、8月1日から翌年7月31日までを1年として算出します。

自己負担限度額

区分	後期高齢者医療制度 +介護保険	健康保険または国民健康保険など+介護保険	
		70~74歳がいる世帯	70歳未満がいる世帯
標準報酬月額	83万円以上	212万円	212万円
	53~79万円	141万円	141万円
	28~50万円	67万円	67万円
	26万円以下	56万円	60万円
住民税非課税者Ⅱ ¹⁾	31万円	31万円	34万円
住民税非課税者Ⅰ ²⁾	19万円	19万円	

1)年金収入80~160万円

2)年金収入80万円以下

申請について



介護保険とは、40歳以上の方が加入する保険で、65歳以上の方は原因にかかわらず、40~64歳の方(医療保険に加入している方)は特定の疾患が原因で要支援や要介護と認定された場合にサービスを利用できます。詳しくは市区町村の介護保険担当窓口にお問い合わせください。



活用事例

支給額、支給を受ける方法など、活用事例でみていきましょう。

事例1

**処方せんによる薬を受け取った薬局での費用が自己負担限度額を超えた場合
(70歳未満、標準報酬月額28~50万円の方)**

処方せんにより薬局で薬を受け取った場合、薬局で支払った費用と処方せんを交付した病院の費用は合計できます(P10「補足」参照)。

この事例では、薬局での医療費は自己負担限度額を超えているため、認定証を提示することで、支払いは自己負担限度額までです。しかし、病院での医療費は、自己負担限度額を超えていないため、一旦、医療費の3割を支払い、その後、保険者に申請することで、差額の払い戻しを受けることができます。

A病院	医療費	30,000円	支払額(3割)	9,000円
B薬局(A病院の処方せん)				
	医療費	300,000円	支払額(自己負担限度額)	80,430円
			「限度額適用認定証」を提示	

払い戻し金(保険者への申請が必要)	
支払額	自己負担限度額
$(9,000+80,430) - [80,100 + (30,000+300,000-267,000) \times 0.01]$	
=8,700円	

事例2

**医療機関での費用が自己負担限度額を超えないが、支払額21,000円以上が2件以上ある場合
(70歳未満、標準報酬月額28~50万円の方)**

医療機関での費用が自己負担限度額を超えない場合でも、支払額が21,000円以上のものは、合計することができます(P12「世帯合算」参照)。

この事例では、いずれも自己負担限度額を超えていませんが、21,000円以上のA病院、B病院、D薬局での費用を合計することができます。そして、合計額が自己負担限度額を超えているため、保険者に申請することで、差額の払い戻しを受けることができます。

A病院	医療費	75,000円	支払額(3割)	22,500円
B病院	医療費	80,000円	支払額(3割)	24,000円
C病院	医療費	5,000円	支払額(3割)	1,500円
D薬局	医療費	150,000円	支払額(3割)	45,000円

払い戻し金(保険者への申請が必要)	
支払額	自己負担限度額
$91,500 - [80,100 + (75,000+80,000+150,000-267,000) \times 0.01]$	
=11,020円	

●C病院の費用は、支払額が21,000円未満であるため、合計できません。