

# 高額療養費制度

をご存知ですか？

## 1 高額療養費とは？

1ヵ月（1日から月末まで）に医療機関窓口で支払った医療費が、自己負担限度額（③参照）を超えた場合は、超えた額が申請により払い戻される制度です。

※ 入院したときの差額ベッド代や食事代、保険外の負担分は対象となりません。



## 2 自己負担額は世帯で合算できます（世帯合算）

世帯<sup>(※)</sup>で複数の方が同じ月に病気やけがをして医療機関で受診した場合や、お一人が複数の医療機関で受診したり、一つの医療機関で入院と外来で受診した場合は、自己負担額は世帯で合算することができます。その合算した額が自己負担限度額を超えた場合は、超えた額が払い戻されます。

ただし、70歳未満の方の合算できる自己負担額は、21,000円以上のもの（「合算対象のポイント」参照）に限られます。70歳以上の方は自己負担額をすべて合算できます。

(※) ここで言う世帯とは、協会けんぽに加入している被保険者とその被扶養者です。

### 合算対象のポイント

70歳未満の方の場合は、受診者別に次の基準によりそれぞれ算出された自己負担額(1ヵ月)が21,000円以上のものを合算することができます。

#### 自己負担額の基準

- 医療機関ごとに計算します。同じ医療機関であっても、①医科入院、②医科外来、③歯科入院、④歯科外来にわけて計算します。
- 医療機関から交付された処方せんにより調剤薬局で調剤を受けた場合は、薬局で支払った自己負担額を処方せんを交付した医療機関に含めて計算します。

### 自己負担額に関するQ&A

**Q** 月をまたいで入院しましたが、自己負担額は合算できますか？

**A** 高額療養費は1ヵ月（1日から月末まで）の自己負担額で計算します。月をまたいで入院された場合はそれぞれの月の自己負担額で計算されます。

### 3 自己負担限度額とは？

高額療養費の自己負担限度額は、年齢および所得状況により設定されています。

【70歳未満の方】

被保険者の所得区分	自己負担限度額	多数該当
① 上位所得者 (標準報酬月額53万円以上の方)	150,000円 + (総医療費 - 500,000円) × 1%	83,400円
② 一般所得者 (①および③以外の方)	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
③ 低所得者(※)	35,400円	24,600円

※ 被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合です。

注) 上位所得者に該当する場合、市区町村民税が非課税等であっても上位所得者となります。

【70歳以上75歳未満の方】

被保険者の所得区分	自己負担限度額	
	外来(個人ごと)	外来・入院(世帯)
① 現役並み所得者(標準報酬28万円以上で 高齢受給者証の負担割合が3割の方)	44,400円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 〔多数該当: 44,400円〕
② 一般所得者(①および③以外の方)	12,000円	44,400円
③ 低所得者	II(※1)	24,600円
	I(※2)	15,000円

※1 被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合です。

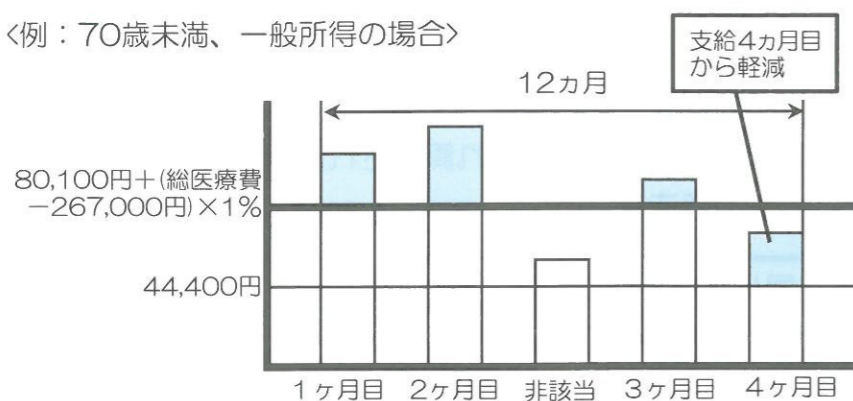
※2 被保険者とその扶養家族すべての方が収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合です。

注) 現役並み所得者に該当する場合、市区町村民税が非課税等であっても現役並み所得者となります。

### 4 多数該当とは？

療養を受けた月以前1年間(12ヵ月)に、同一世帯で3ヵ月以上の高額療養費の支給を受けた場合は、4ヵ月目から「多数該当」となり、自己負担限度額が軽減されます。

〈例: 70歳未満、一般所得の場合〉



注1) 多数該当は同一保険者での療養に適用されます。国民健康保険から協会けんぽに加入した場合など、保険者が変わったときは多数該当の月数に通算されません。

注2) 多数該当は同一被保険者で適用されます。退職して被保険者から被扶養者になった場合などは、多数該当の月数に通算されません。

#### 自己負担限度額に関するQ&A

Q 低所得者に該当するには、いつの市区町村民税が非課税であればよいですか？

A 受診された月の年度(受診月が4月~7月の場合は前年度)において、被保険者の市区町村民税が非課税であれば低所得者に該当します。

【例】平成23年5月診療→平成22年度分 平成23年8月診療→平成23年度分

Q 入院時に限度額適用認定証を利用しました。この月は多数該当の回数に入りますか？

A はい、限度額適用認定証(最終面をご覧ください)を使用し、自己負担限度額を負担した月も回数に含まれます。

### 5 高額療養費の計算例(所得区分「一般所得者」の場合)

70歳未満の方の場合



① 自己負担額合計(21,000円以上の自己負担額を合算します。)

$$60,000円 + 36,000円 = 96,000円$$

② 自己負担限度額(21,000円以上の自己負担額に関する総医療費を合算して計算します。)

$$80,100円 + (200,000円 + 120,000円 - 267,000円) \times 1\% = 80,630円$$

払い戻し額 ①96,000円 - ②80,630円 = 15,370円(最終の自己負担額80,630円)

70~74歳の方の場合



① 個人ごとに外来の自己負担について払い戻額を計算します。

$$(10,000円 + 8,000円) - \text{外来自己負担限度額 } 12,000円 = 6,000円$$

② 外来の自己負担額と入院を含めた世帯の払い戻額を計算します。

$$(12,000円 + 40,000円) - \text{世帯自己負担限度額 } 44,400円 = 7,600円$$

払い戻し額 ①6,000円 + ②7,600円 = 13,600円(最終の自己負担額44,400円)

### 6 高額療養費の申請方法

- 「高額療養費支給申請書」をご記入のうえ、協会けんぽ都道府県支部にご提出ください。(領収書のコピーの添付にご協力をお願いします。)
- 低所得者に該当する場合は、「非課税証明書」などの添付が必要となります。申請される際は非課税証明の年度にご注意ください。(詳しくは左記自己負担限度額に関するQ&A上段をご参照ください。)

高額療養費は医療機関より提出されるレセプト(診療報酬明細書)をもとに支給額を決定します。レセプトは医療機関→審査機関→協会けんぽの流れで提出されるため、高額療養費のお支払いは受診月から3ヵ月以上かかりますのでご了承ください。

高額療養費はお支払いまでに時間がかかります。そのため当面の医療費の支払いに充てる費用として、高額療養費支給見込額の8割相当額を無利子で貸し付ける制度(「高額医療費貸付金」)があります。詳しくは協会けんぽ都道府県支部までお問い合わせください。

# 入院時の窓口でのお支払いが自己負担限度額までで済みます 限度額適用認定証 をご利用ください

医療機関窓口でのお支払いが高額な負担となった場合には、あとからのご申請により自己負担限度額を超えた額が払い戻されますが、入院時の医療費の支払いは大きな負担になります。

そこで、70歳未満の方が入院する場合に、限度額適用認定証を保険証と併せて医療機関窓口で提示すると、入院時の1ヵ月（1日から月末まで）の窓口でのお支払いが自己負担限度額までとなり、高額療養費の申請が不要になります。（※世帯合算や多数該当となる場合は、高額療養費の申請が必要となることがあります。）

なお、70歳以上の方は「高齢受給者証」を保険証と併せて提示することにより窓口でのお支払いが自己負担限度額までで済みます。

※ 差額ベッド代などの保険外負担分や食事代等は別途費用がかかります。

## 実際にどれぐらいの窓口負担になるの？

計算例

総医療費：100万円(10割) 所得区分：一般 窓口負担割合：3割

限度額適用認定証を提示しない場合

自己負担額 300,000円を負担 【1,000,000円×3割】

- 高額療養費支給申請書をご提出いただきますと、あとで212,570円が払い戻されます。

限度額適用認定証を提示した場合

自己負担限度額 87,430円を負担 【80,100円+(1,000,000円-267,000円)×1%】

- 高額療養費の払い戻し分（212,570円）が医療機関窓口で精算されるため、支払時の負担が自己負担限度額までで済み、高額療養費の申請が不要になります。

## 限度額適用認定証の発行までの流れ



- ※ 低所得者に該当する場合は、③「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」の提出になります。
- ※ 申請書受付月より前の月の限度額適用認定証の交付はできません。日程に余裕を持ってご提出ください。

### お問い合わせ先

〒960-8546 福島市栄町6-6 NBFユニックスビル



全国健康保険協会 福島支部

協会けんぽ

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

TEL 024-523-3915

申請書は全国健康保険協会（協会けんぽ）ホームページから印刷できます。

平成23年7月発行