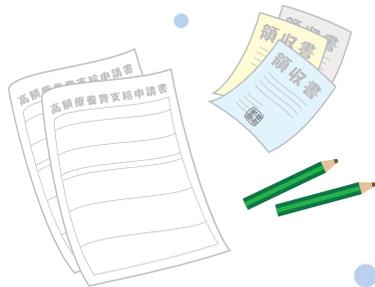


# もっと知ってほしい 高額療養費制度のこと 高額療養費Q&A



発行日 2010年1月

改訂日 2010年4月

発行 NPO法人がんサーネットジャパン  
〒113-0034 東京都文京区湯島 1-6-8 中央自動車ビル 7F  
電話：03-5840-6072 ファックス：03-5840-6073  
ホームページ：http://www.cancernet.jp/

*know (#No) More Cancer*



\*この冊子は日本イーライリリー株式会社の支援で作成しました。

## はじめに

### 高額療養費制度をご存知ですか？

多くの方が、重い病気やケガなどで入院したり治療が長引いたりしたら、高額な医療費がかかると心配されるのではないのでしょうか？

もし高額な医療費がかかったら、医療費の負担を軽減できるように、皆さんが加入している健康保険には**高額療養費制度**があります。

ただ、この高額療養費制度のしくみは、非常に複雑でわかりにくくなっています。

この小冊子では、高額療養費の基本的な事項をQ&Aで解説しました。

医療費の心配を少しでもなくして安心した療養生活をおくっていただくために、**高額療養費制度**のことをぜひ知ってください。



### Q 1. 高額療養費制度はどういう制度ですか？

**A** 1. 高額療養費制度は、病院など医療機関や保険調剤薬局に支払った医療費の自己負担金が一定の金額（自己負担限度額）を超えた場合に、その超える金額が高額療養費として給付される制度です。

高額療養費の計算には様々な要件があります。

### Q 2. 高額療養費を計算する要件は何ですか？

**A** 2. 高額療養費は、個人ごとに、医療機関ごと、入院・外来別、暦月（月の1日～末日）ごとに計算します。また、計算に含まれるのは、公的医療保険で受診した医療費に限られ、先進医療や食事代、差額ベッド代（室料）などは含まれません。

**!** 1回の入院では自己負担限度額を超えて高額療養費の対象となっても、入院期間が月をまたいだ場合は、それぞれの月ごとの計算となりますので、高額療養費の該当とならない場合もあります。

### Q 3. いくら以上支払うと高額療養費の対象になりますか？

A 3. 高額療養費は、医療機関で支払う自己負担金が自己負担限度額を超えた場合に給付されます。自己負担限度額は、年齢と所得区分によって計算式が決まっています。

まず、ご自分の所得区分をご確認ください。

表① 70歳未満の方の所得区分

所得区分	所得基準
一般	上位所得者にも低所得者にも該当しない
上位所得者	健康保険組合・全国健康保険協会（旧政府管掌）加入者 →標準報酬月額 53 万円以上 国民健康保険 →基礎控除後の基準総所得が 600 万円を超える世帯
低所得者	住民税非課税世帯

表② 70歳以上の方の所得区分

所得区分	所得基準
一般	現役並み所得者にも低所得者 I・II にも該当しない
現役並み所得者	健康保険組合・全国健康保険協会（旧政府管掌）加入者 →標準報酬月額が 28 万円以上かつ年収が夫婦世帯 520 万円以上、単身世帯で 383 万円以上の世帯 国民健康保険 →住民課税所得が 145 万円以上かつ年収が夫婦世帯で 520 万円以上、単身世帯で 383 万円以上の世帯
低所得 I	住民税非課税世帯で所得がない場合
低所得 II	住民税非課税世帯で低所得者 I を除く

※所得区分のさらに詳しい情報は、加入されている健康保険（保険者）にご確認ください。

所得区分それぞれの自己負担限度額の計算式は次のとおりです。総医療費は、医療機関で支払った自己負担金 ÷ 負担割合で概ね算出できます。

表③ 70歳未満の方の自己負担限度額

所得区分	外来・入院
一般	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%
上位所得者	150,000 円 + (総医療費 - 500,000 円) × 1%
低所得者	35,400 円

表④ 70歳以上の方の自己負担限度額

所得区分	外来（個人ごと）	外来 + 入院（世帯合算）
一般	12,000 円 *1	44,400 円 *2
現役並み所得者	44,400 円	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%
低所得者 I	8,000 円	15,000 円
低所得者 II		24,600 円

\*1 70歳～74歳の方は平成 23 年 4 月からは 24,600 円になる予定。

\*2 70歳～74歳の方は平成 23 年 4 月からは 62,100 円になる予定。

**!** 70歳以上の方の入院時の自己負担金は、自動的に自己負担限度額までとなります。

## 高額療養費を計算してみましょう。

### 【事例】

70歳未満の所得区分が一般の方で、負担割合が3割、公的医療保険での入院の支払いがひとつの月で30万円だった場合。

まず、総医療費を計算します。

30万円 ÷ 3割 (30%) = 100万円



次に、前のページにある自己負担限度額の計算式に、先に計算した総医療費をあてはめて自己負担限度額を計算します。

8万100円 + (100万円 - 26万7千円) × 1% = 87,430円



高額療養費は、公的医療保険での支払額から自己負担限度額を差し引いた金額になります。

30万円 - 87,430円 = **212,570円**



## Q 4. 申請期限はありますか？

A 4. 診療を受けた月の翌月1日から2年までです。

高額療養費に該当しているかどうかは、基本にご自分で確認して申請する必要があります。申請期限が過ぎないようにご注意ください。

## Q 5. どこに申請するのですか？

A 5. 加入している健康保険（保険者）に申請します。

保険者によっては、自動的に申請書を送ってくる場所もあります。また、組合健康保険などの保険者では、レセプト（医療機関が保険者へ医療費の請求をする明細書）をもとに自動的に高額療養費を計算し、事業主をとおして給与と一緒に振り込まれる場合もあります。



## Q 6. 申請に必要なものは何ですか？

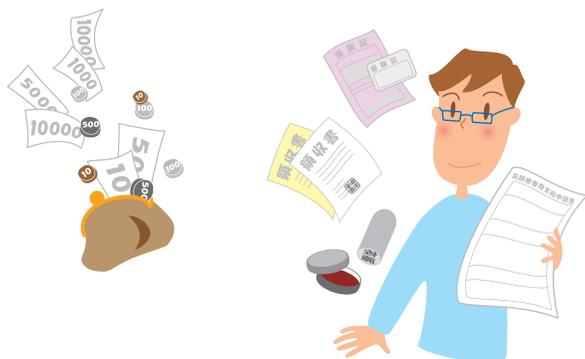
A 6. 保険者によって異なります。加入している保険者にご確認ください。

例) 高額療養費支給申請書  
健康保険被保険者証  
医療機関の領収書  
印鑑  
被保険者(世帯主)の預金通帳または振込先がわかるもの 等

## Q 7. 申請したらすぐに給付されますか？

A 7. 診療を受けた後、すぐに申請をしたとしても、約3か月以降の給付となります。

これは、高額療養費の給付額の決定が、医療機関から保険者に請求されるレセプトに基づいて行われる為です。



## Q 8. 一時的でも医療費の支払いが大変です。高額療養費制度の他に何か制度はありませんか？

A 8. 高額療養費の現物給付化といって、入院の自己負担金が、自己負担限度額まで軽減される制度があります。それには、高額療養費自己負担限度額適用認定証を加入している健康保険(保険者)に申請し、入院する前(その月の入院の費用を支払う前)に医療機関の窓口に提出する必要があります。

限度額適用認定証の提示ができない場合や、外来の場合は、窓口で一旦、自己負担金を支払い、後日、高額療養費の申請を行うこととなりますが、支払いが困難な場合、高額療養費の貸付制度や高額療養費受領委任払制度を行っている健康保険(保険者)もあります。加入している健康保険(保険者)にご相談ください。

! 70歳以上の方は、限度額適用認定証を提出しなくても窓口での入院時の支払いは自動的に自己負担限度額となっています。しかし、所得区分が低所得者Ⅰ・Ⅱに該当する方が、窓口での自己負担金を低所得者Ⅰ・Ⅱの自己負担限度額に軽減するためには、限度額適用・標準負担額認定証を提示する必要があります。

**Q 9. 年に何回も高額療養費の該当があった場合、負担を軽減する措置はありませんか？**

**A 9.** 過去12カ月さかのぼってみて、その間に同じ健康保険に加入している家族間で4回以上高額療養費の該当があった場合、4回目からは自己負担限度額が下がる年間多数該当の措置があります。

また、同じ健康保険に加入している家族間で、同じ月に2人（2件）以上の公的保険での自己負担金が、それぞれ21,000円以上ある場合、それらを合算して、自己負担限度額を超えると申請ができる世帯合算の制度があります。

ほかに、1年間の医療費と介護の費用を合算してある一定の金額を超えた時に給付される高額介護合算療養費もあります。



**Q 10. 高額療養費についてどこに相談すればいいですか？**

**A 10.** 高額療養費制度は、複雑な計算や要件が沢山あり、非常にわかりにくくなっています。また、自己負担限度額が変更されたり、新しい措置がとられたりして、今後も制度の内容が変わる可能性もあります。

更には、Q8にもありましたように、健康保険（保険者）によって独自の制度がある場合もあります。

高額療養費に該当するかどうか、自己負担限度額がいくらになるか等、ぜひ加入している健康保険（保険者）にお問い合わせください。また、医療機関においても、医療相談窓口、医療ソーシャルワーカーなどにご相談ください。

