

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



※平成30年8月制度改正に伴う内容になっています。

本制度は、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。

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在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。

70歳未満の方の所得区分	
所得区分	所得基準
ア	健康保険組合・全国健康保険協会加入者 →標準報酬月額 83 万円以上 国民健康保険→基礎控除後の基準総所得が 901 万円を超える世帯
イ	健康保険組合・全国健康保険協会加入者 →標準報酬月額 53 万円以上～83 万円未満 国民健康保険→基礎控除後の基準総所得が 600 万円超～901 万円以下の世帯
ウ	健康保険組合・全国健康保険協会加入者 →標準報酬月額 28 万円以上～53 万円未満 国民健康保険→基礎控除後の基準総所得が 210 万円超～600 万円以下の世帯
エ	健康保険組合・全国健康保険協会加入者 →標準報酬月額 28 万円未満 国民健康保険→基礎控除後の基準総所得が 210 万円以下の世帯
オ	住民税非課税世帯

70歳以上の方の所得区分	
所得区分	所得基準
現役並み 所得者	Ⅲ 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
	Ⅱ 年収約 770 万円～ 約 1,160 万円 標準報酬月額 53～79 万円 / 課税所得 380 万円以上
	Ⅰ 年収約 370 万円～ 約 770 万円 標準報酬月額 28～50 万円 / 課税所得 145 万円以上
一般	現役並み所得者にも低所得者Ⅰ・Ⅱにも該当しない
Ⅰ 住民税非課税世帯	住民税非課税世帯で所得がない場合
Ⅱ 住民税非課税世帯	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。
- ・ 厚生労働省保険局 HP を参考に作成

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。

70歳未満の方の自己負担限度額	
所得区分	外来・入院
ア	252,600 円 + (総医療費 - 842,000) × 1%
イ	167,400 円 + (総医療費 - 558,000) × 1%
ウ	80,100 円 + (総医療費 - 267,000) × 1%
エ	57,600 円
オ	35,400 円

・厚生労働省保険局 HP を参考に作成

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）
現役並み 所得者	Ⅲ	252,600 円 + 1% <多数回 140,100 円※1>
	Ⅱ	167,400 円 + 1% <多数回 93,000 円※1>
	Ⅰ	80,100 円 + 1% <多数回 44,400 円※1>
一般	18,000 円 <年間上限14.4万円>	57,600 円 <多数回 44,400 円※1>
Ⅰ 住民税非課税世帯	8,000 円	15,000 円
Ⅱ 住民税非課税世帯		24,600 円

・厚生労働省保険局 HP を参考に作成

※1 過去12か月いないに3回以上、上限額に達した場合は、「多数回」該当となり、上限額が下がります。

高額療養費を計算してみましょう。

【事例】

70 歳未満の会社員で標準報酬月額が 28 万円以上～ 53 万円未満の場合（所得区分が一般の（ウ）の場合）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、5 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、基本的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ところもあります。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

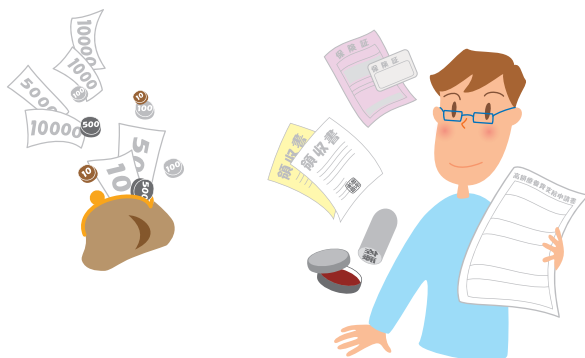
印鑑

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、医療機関の窓口で支払う自己負担金が、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、**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、受診する際に医療機関の窓口に提示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などを行っている健康保険(保険者)もあります。詳しくは、加入している健康保険(保険者)にご確認ください。

* 所得区分が「低所得者」に該当する方の場合、**限度額適用・標準負担額減額認定証**となります。

! 70 歳以上で所得区分が一般の方は、限度額適用認定証を提示しなくても医療機関での支払いは自動的に自己負担限度額となります。しかし、所得区分が低所得者Ⅰ・Ⅱに該当する方が、医療機関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・標準負担額減額認定証を提示する必要があります。

.....
また、現役並み所得者(年収約 370 万円～約 1160 万円)の方も市区町村窓口にて、限度額適用認定証の交付を申請してください。

限度額適用認定証が提示されない場合、医療機関での支払いが高額となる場合があります。

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3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。

*70歳以上の方は、21,000円以上の金額の制限はありません。

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。





● 参考資料

- ・ 国民健康保険法施行令
- ・ 健康保険法施行令
- ・ 厚生労働省ホームページ「高額療養費制度を利用される皆さまへ」
- ・ 全国健康保険協会ホームページ「健康保険ガイド 高額な医療費を支払ったとき(高額療養費)」

※この資料は平成 30 年 7 月時点の情報をもとに作成しています。

このため詳細に関しましては最新の通知などをご確認ください

発行日 平成 22 年 1 月

改訂日 平成 30 年 8 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 1-10-2 御茶ノ水 K&K ビル 2F

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。

Lilly

● 日本イーライリリー株式会社

<https://lilly.co.jp/>