



平成24年4月1日より「限度額適用認定証(※1)」の仕組みが変わったのですが、何が変わったのですか？



いままでは「限度額適用認定証」は入院診療をした場合だけでしたが、平成24年4月1日から外来の診療を受けた場合にも、「限度額適用認定証」を提示すれば病院の窓口支払を「自己負担限度額」までにすることができます。

※1：限度額適用認定証とは…病院で診療したら窓口で医療費の3割を支払いますが、その額が健康保険の自己負担限度額を超えたら「高額療養費制度(※2)」で「自己負担限度額」の超えた部分を戻します。でも、「限度額適用認定証」を病院に提示すれば最初から「自己負担限度額」だけ医療機関に払えば済む制度のことです。

※2：高額療養費制度とは…医療費の3割負担額が高額になった場合に一定の金額(自己負担限度額)を超えた分が払い戻される制度のことです。



「限度額適用認定証」の有効期限は何年ですか？ どんな人が発効してもらえるのですか？



これまでの「限度額適用認定証」と同じように発効した日から最長1年以内の月末です。従って1年ごとに更新する必要があります。



私は2つの病院に通院しています。この場合には「限度額適用認定証」の適用はどうなるのですか？



複数の病院を外来通院した場合は、それぞれの病院ごとに外来の高額療養費を計算します。また、同じ病院でも医科、歯科では別々に高額療養費を計算します。

①病院が別々の場合(金額の単位:円)

医療機関	診療科	入院・外来別	医療費	3割負担額
A病院	医科	通院	100,000	30,000
B薬局			100,000	30,000
C病院	医科	通院	200,000	60,000

診療科が医科であっても病院が異なります。合算できませんから「限度額適用認定証」の適用にはなりません。

②病院と診療科が同じの場合(金額の単位:円)

医療機関	診療科	入院・外来別	医療費	3割負担額
A病院	医科	通院	100,000	30,000
A病院	医科	通院	300,000	90,000
B薬局			200,000	60,000

この場合には同じ病院で診療科が医科で同じです。その上、自己負担限度額を超える金額です。「限度額適用認定証」の適用できますから提示すれば。

下記の自己負担限度額の計算式から自己負担限度額は

$80,100円 + (100,000円 + 300,000円 - 267,000円) \times 1\% = 81,430円$ になります。

従って、2回目のA病院、医科通院の支払は90,000円でなく、

$81,430円 - 30,000円$  (1回目の3割負担額)  $= 51,430$ の支払で済みます。

なお、B薬局を含めた高額療養費は別途申請することになります。

●自己負担限度額の計算式

所得区分	自己負担限度額 (月額)
一般の世帯	$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$



同じ月に、同じ病院で治療を受けましたが、入院治療と通院治療でした。  
この場合に「限度額適用認定証」はどうなるのですか?



入院治療と外来治療とは別々の適用になります。

③病院・診療科は同じ。入院・外来別の場合(金額の単位:円)

医療機関	診療科	入院・外来別	医療費	3割負担額
A病院	医科	入院	500,000	150,000
A病院	医科	通院	300,000	90,000

入院と通院は別々なので「限度額適用認定証」を提示して

- ・入院の自己負担限度額 $=80,100 + (500,000 - 267,000) \times 1\% = 82,430$ 円  
を支払います
- ・通院の自己負担限度額 $=80,100 + (300,000 - 267,000) \times 1\% = 80,430$ 円  
を支払います。
- ・この場合に入院・通院の医療費は合算して高額療養費の支給を受けることができます。
- ・合算の自己負担限度額 $=80,100 + (500,000 + 300,000 - 267,000) \times 1\% = 85,430$ 円
- ・合算後の差額分 $=82,430$ 円(入院)  $+ 80,430$ 円(通院)  $- 85,430$ 円 $=77,430$ 円  
が戻ってきます。



いくつかの病院から処方せんを一つの薬局での薬代はどうなりますか?



同じ病院から処方され、ひとつの薬局の薬代は合算の対象になります。



同一月に、同じ病院に再診をしました。1回目は自己負担限度額を超えました。それで「限度額適用認定証」で自己負担限度額を支払いました。2回目の再診は自己負担限度額以下でした。この場合は合算されるのでしょうか？



1回目は「限度額適用認定証」を提示し自己負担限度額を支払います。2回目は1回目の医療費と合わせた金額で自己負担限度額を支払います。

④病院・診療科は同じ。外来再診の場合(金額の単位:円)

通院回数	医療機関	診療科	入院・外来別	医療費	3割負担額
1回目初診	A病院	医科	通院	300,000	90,000
2回目再診	A病院	医科	通院	100,000	30,000

1回目の自己負担限度額は

・  $80,100円 + (300,000円 - 267,000円) \times 1\% = 80,430円$ を支払います。

2回目の自己負担限度額はありますが、1回目と合算して支払います。

・  $80,100円 + (300,000円 + 100,000円) \times 1\% = 81,430円$ 。

すでに80,430円を支払ってします。それで  $81,430円 - 80,430円 = 1,000円$ を2回目は支払います。



「限度額適用認定証」は入院などでは必要ですが、通院などで自己負担限度額を超えることなどあるのでしょうか？



最近、がん治療などで入院治療後に高額のがん剤を通院治療でする場合があります。こんな場合に自己負担限度額を超える場合があります。そんな場合に「限度額適用認定証」は有効でしょう。