

5分で読める

ちょっと役に立つ

高額療養費制度
Q & A 集

平成25年12月

高額療養費制度とは

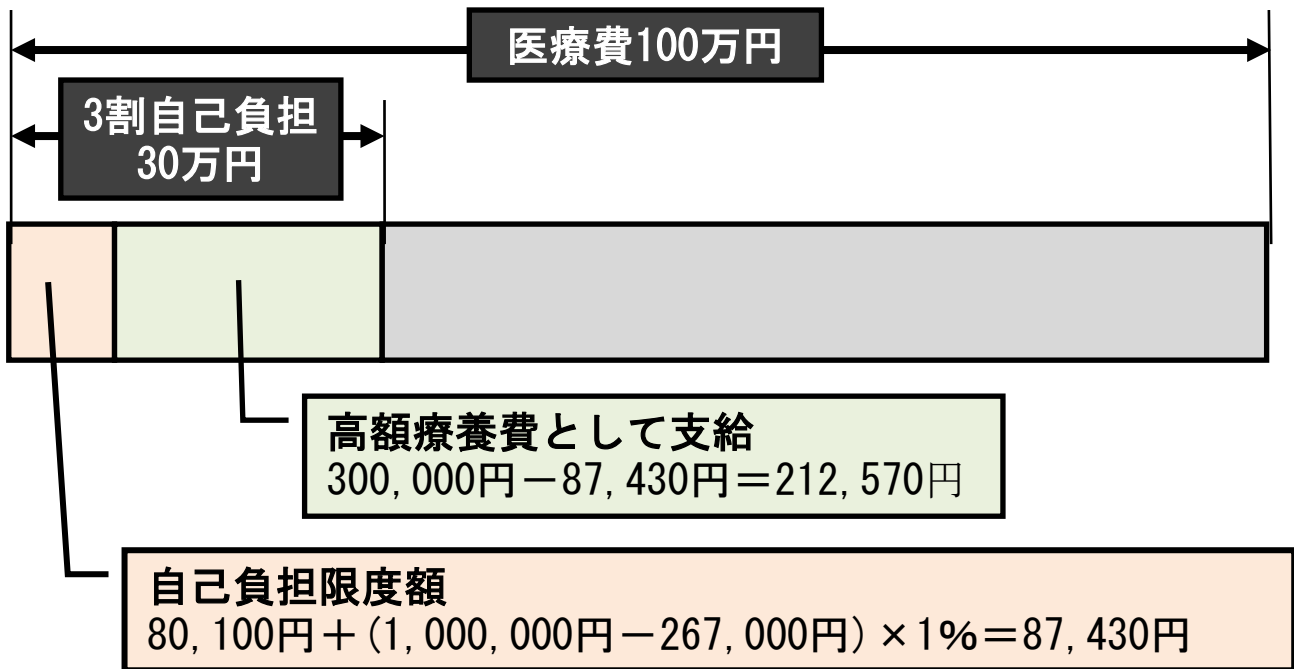


高額療養費制度とはどんな医療制度ですか？



病院に入院、通院したら医療費の3割を自己負担で支払います。薬局には病院から処方された薬代の3割を自己負担で支払います。

月の始めから終わりまでに支払ったこれら金額が一定額を超えることがあります。その場合に、その超えた金額を支給する制度です。以下にその一例を図で示します。



高額療養費として212,570円が支給されます。それで実際の自己負担額は87,430円(自己負担限度額)になります



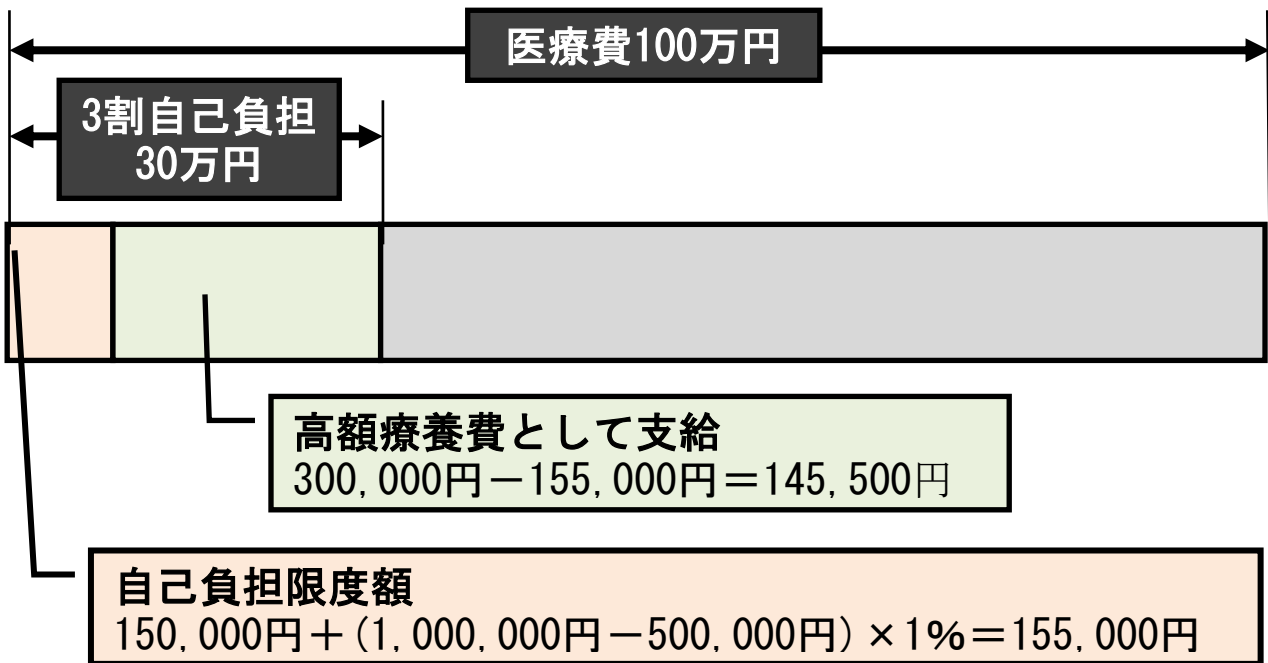
自己負担限度額は所得によって異なりますか？



はい、所得によって異なります。以下が所得別の自己負担限度額の計算表です。2頁の自己負担限度額は適用区分が一般の方です。

| 適用区分 | 所得区分 | 自己負担限度額（月額） |
|------|--|-----------------------------------|
| 上位所得 | 勤労者は月収53万円以上の方 自営業者は基礎控除後の所得が600万円を超える方 | 150,000円 + (総医療費 - 500,000円) × 1% |
| 一般 | 一般の方 | 80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% |
| 低所得者 | 住民税非課税世帯 | 35,400円 |

●適用区分が上位所得の場合



高額療養費として145,500円が支給されます。それで実際の自己負担額は155,000円(自己負担限度額)になります



高額療養費の支給請求のやり方を教えてください



あなたが加入している保険者に請求します。保険者とは健康保険組合、協会けんぽの都道府県支部、市区町村の国民健康保険などです。各保険者から「高額療養費の支給申請書」を請求します。必要事項を記入し、提出します。領収書の添付が必要です。



高額療養費の支給対象になる医療費を教えてください。



保険が適用された治療で3割の自己負担額が対象になります。病院の食事、差額ベッド代などは対象になりません。



高額療養費の支給を請求するのではなく、始めから自己負担限度額を支払う方法がありますか？



各保険者から「限度額適用認定証」を受けます。入院・通院で自己負担限度額を超える場合に「限度額適用認定証」を提示して自己負担限度額を支払います。高額療養費を申請した場合には受診した月から3ヵ月程度かかります。「限度額適用認定証」を提示すれば高額療養費の申請をしなくて済みます。

高額療養費制度の多数回該当とは

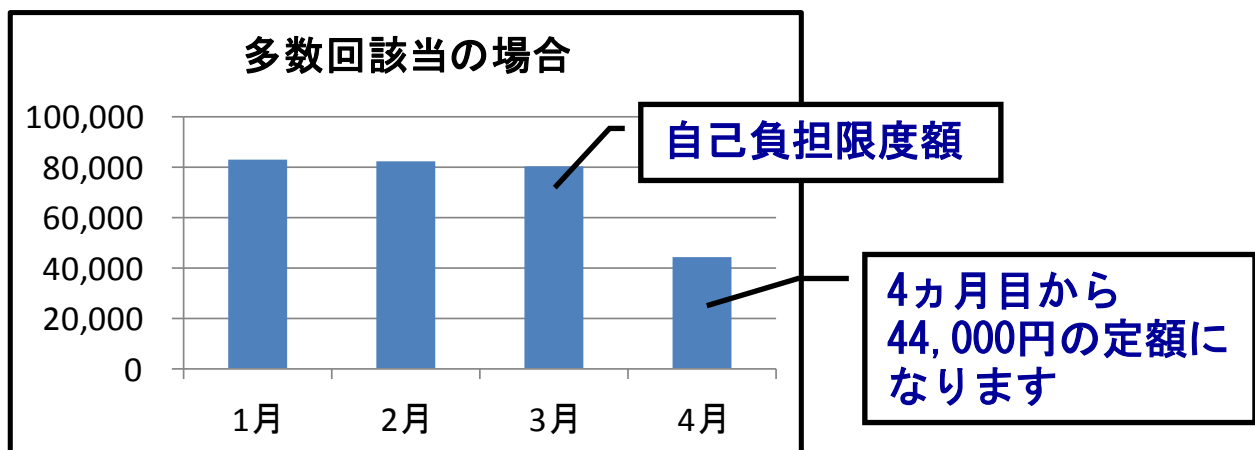


長期に入院して治療を受けた場合に自己負担額が軽減される制度について教えてください



高額療養費制度の「多数回該当」のことです。直近12カ月間に高額療養費が支給された月が3カ月以上あったとします。この場合に4カ月目から自己負担限度額が軽減されます。これが「多数回該当」です。

| 回数 | 医療費 | 3割自己負担額 | 自己負担限度額 |
|----|---------|---------|---------------|
| 1月 | 600,000 | 180,000 | 83,430 |
| 2月 | 500,000 | 150,000 | 82,430 |
| 3月 | 300,000 | 90,000 | 80,430 |
| 4月 | 300,000 | 90,000 | 44,000 |



●下の表は適用区分による「多数回該当」の自己負担限度額です。

| 適用区分 | 自己負担限度額 (月額) | 多数回該当の場合 |
|------|-----------------------------------|----------|
| 上位所得 | 150,000円 + (総医療費 - 500,000円) × 1% | 83,400円 |
| 一般 | 80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% | 44,400円 |
| 低所得者 | 35,400円 | 24,600円 |

高額療養費制度の世帯合算とは



同じ医療保険で家族が医療費を支払った場合の世帯合算の自己負担限度額について教えてください



一人の一回分の3割自己負担額では高額療養費の支給対象にならないけど、家族それぞれが支払った3割自己負担額を合算して高額療養費を請求できます。ただし、21,000円以上の自己負担額のみ合算の対象になります。

| 被保険者 | 病院 | 医療費 | 3割自己負担額 | | 世帯合算 | 世帯合算後の 合計自己負担額 300,000 |
|---|-----|---------|---------|---|--------|-------------------------------------|
| 夫 | A病院 | 200,000 | 60,000 | → | 60,000 | |
| | B病院 | 300,000 | 90,000 | | 90,000 | |
| | C病院 | 40,000 | 12,000 | | 合算対象外 | |
| 妻 | A病院 | 200,000 | 60,000 | → | 60,000 | |
| | C病院 | 30,000 | 9,000 | | 合算対象外 | |
| 息子 | A病院 | 300,000 | 90,000 | → | 90,000 | |
| | B病院 | 50,000 | 15,000 | | 合算対象外 | |
| | D病院 | 60,000 | 18,000 | | 合算対象外 | |
| 自己負担限度額 = 80,100円 + [(200,000円 + 300,000円 + 200,000円 + 300,000円) - 267,000円] × 1% | | | | | | |
| 87,430円(世帯合算自己負担限度額) | | | | | | |

| | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| 世帯合算後の 合計自己負担額 300,000円 | 高額療養費 支給額 212,570円 |
| | 世帯合算 自己負担限度額 87,430円 |

- ・ 3割自己負担額21,000円の医療費の合計は300,000円。
- ・ 対象になる世帯合算の医療費は20万円 + 30万円 + 20万円 + 30万円 = 100万円。
- ・ この場合の世帯合算自己負担限度額は 87,430円。
- ・ 従って、高額療養費支給額は212,570円になります。



世帯合算する場合にそれぞれの家族の自己負担額を合算できるのでしょうか？



自己負担額の合算は、例えばご主人が協会けんぽに加入している。妻と息子がその保険証で治療を受けた場合の自己負担額は合算できます。

共働き夫婦で、ご主人が協会けんぽの被保険者、奥さんは健康保険組合の被保険者の場合には合算できません。



月をまたいで治療した場合の高額療養費請求は合算できるのでしょうか？



できません。毎月、月の始めから終わりまでの医療費で高額療養費を支給します。



高額療養費はいつまでさかのぼって請求できますか？



高額療養費請求の時効は治療を受けた翌月から2年です。

