

## ※高額療養費制度の説明

### 【70歳未満の方】

### 入院の際、高額な外来診療を受ける際は「**限度額適用認定証**」の準備を

---

同じ月内に病院へ支払った医療費（3割負担）が高額になった場合、保険者（保険証の発行元）に申請をすると「**自己負担限度額<sup>※</sup>**」を超えた分が「高額療養費」として払い戻されます。

ですが、この方法ですと一時的とはいえ多額の出費とその準備が必要です。また、保険者に高額療養費の請求手続きをしなければならず、実際に戻ってくるまで時間を要します。

あらかじめ保険者より「限度額適用認定証」の交付を受け、病院へ提示することにより、病院からの請求額を自己負担限度額までとすることができます。診療当月中に認定証を用意され、病院窓口にご提示下さい。

#### ※**自己負担限度額（2015年1月診療分より変更）**

- 自己負担限度額には下表のとおりア～オの5つの区分があります。医療機関は「**限度額適用認定証**」により区分（自己負担限度額）を確認します。
- 健康保険が適用されず全額自己負担になるもの（診断書などの文書作成料金、洗濯代など）、食事に関する費用については、自己負担限度額の計算には含みません。

区分	国民健康保険の方	協会けんぽ 組合健保の方	自己負担限度額	
	前年の世帯の 所得合計（注1）	標準報酬月額		多数該当 （注2）
ア	901万円超 または所得の申告を していない人がいる世帯	83万円以上	252,600円+ （総医療費－842,000円）×1%	140,100円
イ	600万円超～901万円以 下	53万円～79万 円	167,400円+ （総医療費－558,000円）×1%	93,000円
ウ	210万円超～600万円以 下	28万円～50万 円	80,100円+ （総医療費－267,000円）×1%	44,400円
エ	210万円以下	26万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税 非課税世帯	被保険者が 市区町村民税 非課税者等 （注3）	35,400円	24,600円

- （注1）「所得合計」とは、世帯の国民健康保険加入者の前年（1～7月の計算は前々年の所得（基礎控除後）の合計額です。
- （注2）「多数該当」とは、同じ世帯（同一保険加入者）の中で、過去12カ月間に高額療養費の支給を3回以上受けている場合をいいます。
- （注3）「区分ア」または「区分イ」の標準報酬月額に該当する場合は、市区町村民税が非課税であっても、「区分ア」または「区分イ」の該当となります。

### （例）健康保険3割負担の「区分ウ」の方で、1か月の医療費が総額

#### 100万円の場合

#### 限度額適用認定証を提示しなかった場合

□ 病院からの請求額（A）

100万円×3割 = 30万円（一旦支払いが必要）

- ▣ 自己負担限度額の計算 (B)

$$80,100 \text{ 円} + (100 \text{ 万円} - 26.7 \text{ 万円}) \times 1\% = 87,430 \text{ 円}$$

- ▣ 病院での支払い完了後、患者様側の手続きによって保険者から払い戻される

額 (高額療養費)

$$(A) - (B) \quad 30 \text{ 万円} - 87,430 \text{ 円} = 212,570 \text{ 円}$$

#### 限度額適用認定証を提示した場合

最終的な支払額に変わりはありませんが、当座の高額な出費が抑えられます。

- ▣ 病院からの請求額

$$80,100 \text{ 円} + (100 \text{ 万円} - 26.7 \text{ 万円}) \times 1\% = 87,430 \text{ 円}$$

(自己負担限度額を病院で計算し、請求上限とします)

- ▣ 高額療養費を請求する手続きは必要ありません。

## 【70歳以上の方】

### 一部の方は「限度額適用認定証」の準備を

---

2018年8月より70歳以上の方の高額療養費制度が変更となり、自己負担限度額が変更となりました。

一部の方については70歳未満の方同様に、あらかじめ保険者より「限度額適用認定証」の交付を受けたほうが良い場合があります。

- ▣ **現役並み所得区分**（課税所得145万円以上／医療費窓口負担3割の方）の方は、あらかじめ保険者より「限度額適用認定証」の交付を受け、病院へ提示することにより、病院からの請求額を自己負担限度額までとすることができま  
す（但し、課税所得690万円以上の場合は認定証が交付されません）。
- ▣ **低所得区分**（市民税非課税世帯）の方は、あらかじめ保険者より「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、病院へ提示することにより、病院からの請求額を自己負担限度額までとすることができ、また、食事代の一部が減額されます。
- ▣ **一般所得区分**（課税所得145万円未満）の方は、「限度額適用認定証」に関する手続きは必要ありません。
- ▣

## 自己負担限度額（2018年8月診療分より変更）

- 自己負担限度額には下表のとおり6つの区分があります。下表は同一月（1日～末日）あたりの自己負担限度額となります。
- 健康保険が適用されず全額自己負担になるもの（診断書などの文書作成料金、洗濯代など）、食事に関する費用については、自己負担限度額の計算には含みません。

適用区分	課税所得	医療費 自己負 担 割合	医療費	
			外来（個人ごと）	入院／外来＋入院 （世帯ごと）
現役 並みⅢ	690万円以上	3割	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% [多数該当 140,100円]（注2）	
現役 並みⅡ	380万円以上 690万円未満		167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% [多数該当 93,000円]（注2）	
現役 並みⅠ	145万円以上 380万円未満		80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% [多数該当 44,400円]（注2）	
一般	145万円未満	1割 または 2割 （注1）	18,000円 [年間上限 144,000円]（注3）	57,600円 [多数該当 44,400円]（注2）
低所得 Ⅱ	住民税非課税世帯		8,000円	24,600円
低所得 Ⅰ	住民税非課税世帯 （一定所得以下）		8,000円	15,000円

- （注1）75歳以上の方は1割。70～74歳の方は2割（1944年4月1日以前生まれの方は特例により1割）。
- （注2）「多数該当」とは、過去12カ月間に高額療養費の支給を3回以上受けている場合をいいます。
- （注3）年間上限額の算定期間は8月1日から翌年7月31日までの1年間。

## 「限度額適用認定証」の手続き・問い合わせ先

---

国民健康保険の方	市区町村の国民健康保険担当課
全国健康保険協会 (協会けんぽ)の方	全国健康保険協会 都道府県支部 (保険証に記載)
組合健康保険の方	健康保険組合 または 職場の保険証取扱い担当者
後期高齢者医療の方	市区町村の後期高齢者医療担当課

※低所得世帯の方で減額・減免の適用を必要とする方は各手続き先にお尋ねください。