

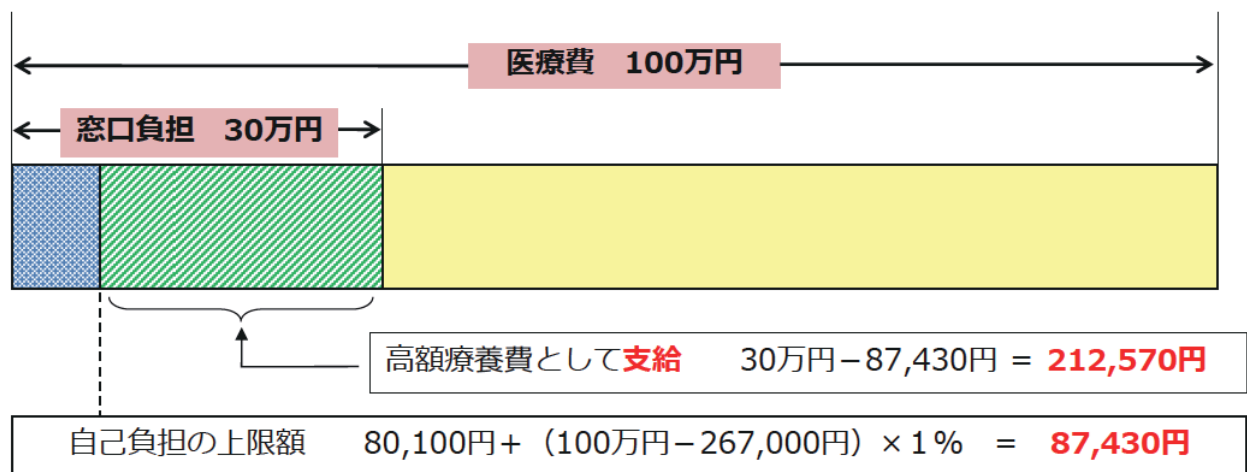


高額療養費制度とは

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額(※)が、ひと月(月の初めから終わりまで)で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

※入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。

<例>70歳以上・年収約370万円～770万円の場合(3割負担)
100万円の医療費で、窓口の負担(3割)が30万円かかる場合



212,570円を高額療養費として支給し、
実際の自己負担額は87,430円となります。



【高額療養費の支給申請について】

ご自身が加入している公的医療保険（健康保険組合・協会けんぽの都道府県支部・市町村国保・後期高齢者医療制度・共済組合など。以下単に「医療保険」といいます。）に、高額療養費の支給申請書を提出または郵送することで支給が受けられます。病院などの領収書の添付を求められる場合もあります。

ご加入の医療保険によっては、「支給対象となります」と支給申請を勧めたり、さらには自動的に高額療養費を口座に振り込んでくれたりするところもあります。なお、どの医療保険に加入しているかは、保険証（正式には被保険者証）の表面からご確認ください。

【高額療養費制度の支給の対象となる医療費について】

保険適用される診療に対し、患者が支払った自己負担額が対象となります。医療にかからない場合でも必要となる「食費」「居住費」、患者の希望によってサービスを受ける「差額ベッド代」「先進医療にかかる費用」等は、高額療養費の支給の対象とはされていません。

また、患者が69歳以下の場合に自らの自己負担額を合算するためには、レセプト（※）1枚あたりの1か月の自己負担額が2万1千円以上であることが必要です。

なお、高額療養費制度は、かかった医療費を暦月単位で軽減する制度であり、月をまたいで治療した場合は、自己負担額の合算はできません。

（※）ある個人について診療に要した費用を医療保険に請求するために、暦月（月の初めから終わりまで）単位で医療機関や薬局が作成する請求書を指します。

【高額療養費を申請した場合、支給までにかかる時間について】

受診した月から少なくとも3か月程度かかります。

高額療養費は、申請後、各医療保険で審査した上で支給されますが、この審査はレセプト（医療機関から医療保険へ提出する診療報酬の請求書）の確定後に行われます。レセプトの確定までに一定の時間がかかります。なお、医療費のお支払いが困難なときには、無利息の「高額医療費貸付制度」を利用できる場合があります。制度の利用ができるかどうか、貸付金の水準はどのくらいかは、ご加入の医療保険によって異なりますので、お問い合わせください。



平成29年7月診療分まで

上限額は、年齢や所得によって異なります ①70歳以上の方

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。また、70歳以上の方には、外来だけの上限額も設けられています。

<70歳以上の方の上限額（平成29年7月診療分まで）>

適用区分		外来(個人ごと)	ひと月の上限額（世帯ごと）
現役並み	年収約370万円～ 標報28万円以上 課税所得145万円以上	44,400円	$80,100円 + (\text{医療費} - 267,000) \times 1\%$
一般	年収156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等	12,000円	44,400円
非住民税等	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

注 1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

上限額は、年齢や所得によって異なります ②69歳以下の方

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。

<69歳以下の方の上限額>

適用区分		ひと月の上限額（世帯ごと）
ア	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	$252,600円 + (\text{医療費} - 842,000) \times 1\%$
イ	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	$167,400円 + (\text{医療費} - 558,000) \times 1\%$
ウ	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	$80,100円 + (\text{医療費} - 267,000) \times 1\%$
エ	～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円
オ	住民税非課税者	35,400円

注 1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担（69歳以下の場合は2万1千円以上であることが必要です。）を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。



平成29年7月診療分まで

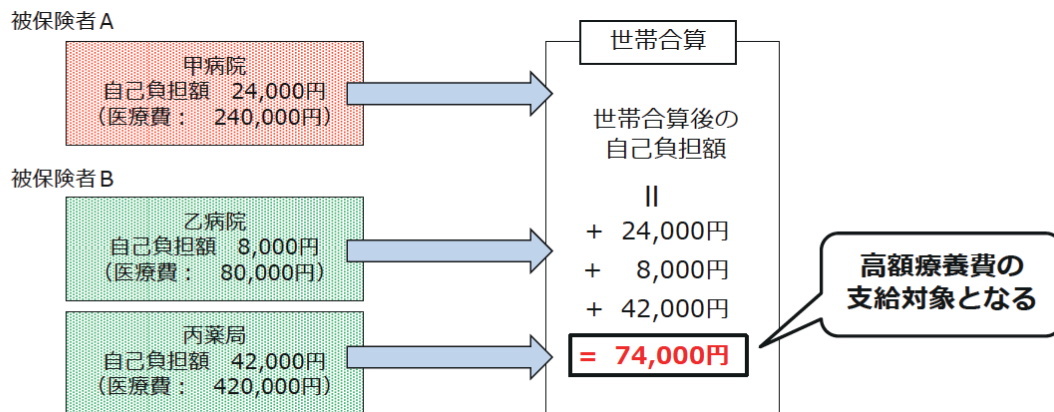
ご負担をさらに軽減するしくみもあります ①世帯合算

おひとり1回分の窓口負担では上限額を超えない場合でも、複数の受診や、同じ世帯にいる他の方（同じ医療保険に加入している方に限ります。）の受診について、**窓口でそれぞれお支払いいただいた自己負担額を1か月単位で合算することができます。**

その合算額が一定額を超えたときは、超えた分を高額療養費として支給します。

※ ただし、69歳以下の方の受診については、2万1千円以上の自己負担のみ合算されます。

<75歳以上/AさんとBさんが同じ世帯にいる場合>



ご負担をさらに軽減するしくみもあります ②多数回該当

過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

<70歳以上の方の場合（平成29年7月までの診療分）>

所得区分	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
「現役並み」区分の方	$80,100円 + (\text{医療費} - 267,000円) \times 1\%$	44,400円

(注) 「一般」や「住民税非課税」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

<69歳以下の方の場合>

所得区分	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
年収約1,160万円~の方	$252,600円 + (\text{医療費} - 842,000円) \times 1\%$	140,100円
年収約770万~約1,160万円の方	$167,400円 + (\text{医療費} - 558,000円) \times 1\%$	93,000円
年収約370万~約770万円の方	$80,100円 + (\text{医療費} - 267,000円) \times 1\%$	44,400円
~年収約370万円	57,600円	44,400円
住民税非課税者	35,400円	24,600円



平成29年8月から平成30年7月診療分まで

上限額は、年齢や所得によって異なります ①70歳以上の方

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。また、70歳以上の方には、外来だけの上限額も設けられています。

<70歳以上の方の上限額（平成29年8月から平成30年7月診療分まで）>

適用区分		外来(個人ごと)	ひと月の上限額（世帯ごと）
現役並み	年収約370万円～ 標報28万円以上 課税所得145万円以上	57,600円	$80,100円 + (医療費 - 267,000) \times 1\%$
一般	年収156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等	14,000円 〔年間上限 14万4千円〕	57,600円
非住民税等	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

注 1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

上限額は、年齢や所得によって異なります ②69歳以下の方

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。

<69歳以下の方の上限額>

適用区分		ひと月の上限額（世帯ごと）
ア	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	$252,600円 + (医療費 - 842,000) \times 1\%$
イ	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	$167,400円 + (医療費 - 558,000) \times 1\%$
ウ	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	$80,100円 + (医療費 - 267,000) \times 1\%$
エ	～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円
オ	住民税非課税者	35,400円

注 1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担（69歳以下の場合は2万1千円以上であることが必要です。）を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。



平成29年8月から平成30年7月診療分まで

ご負担をさらに軽減するしくみもあります ①世帯合算

おひとり1回分の窓口負担では上限額を超えない場合でも、複数の受診や、同じ世帯にいる他の方（同じ医療保険に加入している方に限ります。）の受診について、**窓口でそれぞれお支払いいただいた自己負担額を1か月単位で合算することができます。**

その合算額が一定額を超えたときは、超えた分を高額療養費として支給します。

※ ただし、69歳以下の方の受診については、2万1千円以上の自己負担のみ合算されます。

<75歳以上/AさんとBさんが同じ世帯にいる場合>

被保険者A

甲病院
自己負担額 24,000円
(医療費: 240,000円)

被保険者B

乙病院
自己負担額 8,000円
(医療費: 80,000円)

丙薬局
自己負担額 42,000円
(医療費: 420,000円)

世帯合算

世帯合算後の
自己負担額

II

+ 24,000円

+ 8,000円

+ 42,000円

= 74,000円

高額療養費の
支給対象となる

ご負担をさらに軽減するしくみもあります ②多数回該当

過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

<70歳以上の方の場合（平成29年8月から平成30年7月までの診療分）>

所得区分	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
「現役並み」区分の方	$80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$	44,400円
「一般」区分の方	57,600円	44,400円

(注) 「住民税非課税」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

<69歳以下の方の場合>

所得区分	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
年収約1,160万円~の方	$252,600円 + (医療費 - 842,000円) \times 1\%$	140,100円
年収約770万~約1,160万円の方	$167,400円 + (医療費 - 558,000円) \times 1\%$	93,000円
年収約370万~約770万円の方	$80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$	44,400円
~年収約370万円	57,600円	44,400円
住民税非課税者	35,400円	24,600円



平成30年8月診療分から(変更あり)

上限額は、年齢や所得によって異なります ①70歳以上の方

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。また、70歳以上の方には、外来だけの上限額も設けられています。

<70歳以上の方の上限額(平成30年8月診療分から)>

適用区分		外来(個人ごと)	ひと月の上限額(世帯ごと)
現役並み	年収約1,160万円～ 標報83万円以上/課税所得690万円以上	252,600円+(医療費-842,000)×1%	
	年収約770万円～約1,160万円 標報53万円以上/課税所得380万円以上	167,400円+(医療費-558,000)×1%	
	年収約370万円～約770万円 標報28万円以上/課税所得145万円以上	80,100円+(医療費-267,000)×1%	
一般	年収156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等	18,000円 〔年間上限 14万4千円〕	57,600円
非住民税等	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

注 1つの医療機関等での自己負担(院外処方代を含みます。)では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

上限額は、年齢や所得によって異なります ②69歳以下の方

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。

<69歳以下の方の上限額>

適用区分		ひと月の上限額(世帯ごと)
ア	年収約1,160万円～ 健保:標報83万円以上 国保:旧ただし書き所得901万円超	252,600円+(医療費-842,000)×1%
イ	年収約770～約1,160万円 健保:標報53万～79万円 国保:旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円+(医療費-558,000)×1%
ウ	年収約370～約770万円 健保:標報28万～50万円 国保:旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円+(医療費-267,000)×1%
エ	～年収約370万円 健保:標報26万円以下 国保:旧ただし書き所得210万円以下	57,600円
オ	住民税非課税者	35,400円

注 1つの医療機関等での自己負担(院外処方代を含みます。)では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担(69歳以下の場合は2万1千円以上であることが必要です。)を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。



平成30年8月診療分から(変更あり)

ご負担をさらに軽減するしくみもあります ①世帯合算

おひとり1回分の窓口負担では上限額を超えない場合でも、複数の受診や、同じ世帯にいる他の方(同じ医療保険に加入している方に限ります。)の受診について、**窓口でそれぞれお支払いいただいた自己負担額を1か月単位で合算することができます。**

その合算額が一定額を超えたときは、超えた分を高額療養費として支給します。

※ ただし、69歳以下の方の受診については、2万1千円以上の自己負担のみ合算されます。

<75歳以上/AさんとBさんが同じ世帯にいる場合>

被保険者A

甲病院
自己負担額 24,000円
(医療費: 240,000円)

被保険者B

乙病院
自己負担額 8,000円
(医療費: 80,000円)

内薬局
自己負担額 42,000円
(医療費: 420,000円)

世帯合算

世帯合算後の
自己負担額

II
+ 24,000円
+ 8,000円
+ 42,000円

= 74,000円

高額療養費の
支給対象となる

ご負担をさらに軽減するしくみもあります ②多数回該当

過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

所得区分	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
年収約1,160万円~の方	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
年収約770万~約1,160万円の方	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
年収約370万~約770万円の方	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
~年収約370万円	57,600円	44,400円
住民税非課税者	35,400円	24,600円

※70歳以上の方については、平成30年8月以降の診療分が対象です。

※70歳以上の方の「住民税非課税」区分の方については、多数回該当の適用はありません。

引用元:厚生労働省「高額療養費制度を利用される皆さまへ」 ※詳細は、厚生労働省Webサイトからご確認ください。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/hoken/juuyou/kougakuiryou/index.html