

高額療養費について

医療費が高額になったとき申請により限度額を超えた分が戻ってきます。

医療費の自己負担が高額になったとき、申請して認められれば、限度額を超えた分が高額療養費としてあとから支給されます。また、入院した場合、申請して「限度額適用認定証」の交付を受ければ、その認定証の提示により医療機関窓口での支払いは限度額までで済みます。なお、70歳未満と70歳以上では自己負担限度額が異なります。

1. 70歳未満の人の場合

(1) 自己負担限度額(月額)

一般	80,100 円 + 医療費が 267,000 円を超えた場合は、その超えた分の 1%を加算
上位所得者(注 1)	150,000 円 + 医療費が 500,000 円を超えた場合は、その超えた分の 1%を加算
住民税非課税世帯	35,400 円

(注 1) 上位所得者とは、国民健康保険税の算定の基礎となる基礎控除後の総所得金額などが 600 万円を超える世帯にあたります。

(2) 高額療養費の支給が 4 回以上あるとき

過去 12 か月間に、一つの世帯で高額療養費の支給が 4 回以上あった場合、4 回目以降の限度額は下記のとおりです。

4回目以降の限度額(月額)

一般	44,400 円
上位所得者	83,400 円
住民税非課税世帯	24,600 円

(3) 同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

一つの世帯内で、同じ月内に 21,000 円(住民税非課税世帯も同額)以上の自己負担額を 2 回以上支払った場合は、それらを合算します。そして、その合算額から限度額を超えた分が支給されます。

自己負担額の計算の仕方(70歳未満の人の場合)

1. 月の 1 日から末日まで、つまり暦月ごとの受診について計算します。
2. 2 つ以上の医療機関にかかった場合は、別々に計算します。
3. 同じ医療機関の場合でも、歯科は別計算になります。また、外来・入院も別計算します。
4. 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド料などは、支給の対象外となります。

2. 70歳以上の人の場合

70歳以上の人は、外来(個人ごと)の限度額を適用後に入院を含む自己負担限度額を適用します。

入院の場合は、窓口での負担は入院を含む限度額までとなります。

一般	自己負担限度額	
	外来(個人ごと)・・・A	外来+入院(世帯)・・・B
	12,000 円	44,400 円
現役並み所得者 (注 2)	44,400 円	80,100 円 (医療費が 267,000 円をを超えた場合は、その超えた分の 1%を加算) (過去 12 か月間にBの自己負担限度額を超えた高額療養費の支給が 4 回以上あった場合、4 回目以降は 44,400 円)
低所得者 II(ローマ数字の 2) (注 3)	8,000 円	24,600 円
低所得者 I(ローマ数字の 1) (注 4)	8,000 円	15,000 円

自己負担額の計算の仕方(70 歳以上の人の場合)

1. 月の 1 日から末日まで、つまり暦月ごとの受診について計算します。
2. 外来は個人ごとにまとめますが、入院を含む自己負担限度額は世帯内で 70 歳以上の人を合算して計算します。
3. 病院・診療所・歯科の区別はありません。また、調剤薬局の自己負担額も合算します。
4. 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド料などは、支給の対象外です。

所得によって自己負担割合や限度額などが異なります。

所得に応じて、自己負担割合などが決まりますので、忘れずに所得の申告をしましょう。

(注 2) 現役並み所得者は、70 歳以上で医療を受ける人で、現役世代の平均的収入以上の所得がある人(課税所得が年 145 万円以上の人)と、その世帯に属する人にあたります。ただし、年収が夫婦二人世帯などで 520 万円未満、単身世帯で 383 万円未満の人は届け出れば「一般」区分となり、1割負担になります。

(注 3) 低所得 II(ローマ数字の 2)は、70 歳以上で医療を受ける人で、その属する世帯の世帯主および世帯員全員が住民税非課税である人にあたります。

(注 4) 低所得 I(ローマ数字の 1)は、70 歳以上で医療を受ける人で、その属する世帯の世帯主および世帯員全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額 80 万円として計算)を差し引いたときに 0 円となる人にあたります。

※低所得 I(ローマ数字の 1)・低所得 II(ローマ数字の 2)の人は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要になります。担当窓口に申請してください。

3. 70 歳未満と 70 歳以上が同じ世帯にいる場合

70 歳未満と 70 歳以上の人と同じ世帯の場合でも合算することができます。

- (1) 70 歳以上の自己負担限度額をまず計算します。
- (2) これに、70 歳未満の合算対象基準額をあわせ、70 歳未満の自己負担限度額を適用して計算します。

4. 月の途中で 75 歳の誕生日を迎えて長寿医療制度(後期高齢者医療制度)の被保険者となる場合

それぞれの医療制度で、自己負担限度額を本来の 2 分の 1 にして計算されます。(平成 21 年 1 月より施行)

5. 高額の治療を長期間続ける場合

高額な治療を長期間継続して行う必要がある先天性血液凝固因子障害の一部・人工透析が必要な慢性腎不全・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人は、「特定疾病療養受療証」を病院の窓口に提出すれば、毎月の自己負担限度額は年齢にかかわらず 10,000 円です。(ただし、上位所得者(注 1)は 20,000 円です。)

(注 1)上位所得者とは、国民健康保険税の算定の基礎となる基礎控除後の総所得金額などが 600 万円を超える世帯にあたります。

6. 高額医療・高額介護合算制度

医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が 1 年間で一定の金額(限度額)を超えた場合、申請することにより限度額を超えた額が払い戻されます。

自己負担限度額(年額)			
70 歳未満		70 歳以上 75 歳未満	
上位所得者(注 1)	126 万円	現役並み所得者(注 2)	67 万円
一般	67 万円	一般	56 万円
住民税非課税世帯	34 万円	低所得者Ⅱ(ローマ数字の 2)(注 3)	31 万円
		低所得者Ⅰ(ローマ数字の 1)(注 4)	19 万円

(注 1)上位所得者とは、国民健康保険税の算定の基礎となる基礎控除後の総所得金額などが 600 万円を超える世帯にあたります。

(注 2)現役並み所得者は、70 歳以上で医療を受ける人で、現役世代の平均的収入以上の所得がある人(課税所得が年 145 万円以上の人)と、その世帯に属する人にあたります。

ただし、年収が夫婦二世帯などで 520 万円未満、単身世帯で 383 万円未満の人は届け出れば「一般」区分となり、1 割負担になります。

(注 3)低所得Ⅱ(ローマ数字の 2)は、70 歳以上で医療を受ける人で、その属する世帯の世帯主および世帯員全員が住民税非課税である人にあたります。

(注 4)低所得Ⅰ(ローマ数字の 1)は、70 歳以上で医療を受ける人で、その属する世帯の世帯主および世帯員全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額 80 万円として計算)を差し引いたときに 0 円となる人にあたります。