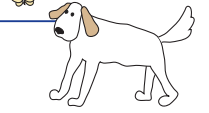


# 高額療養費制度について

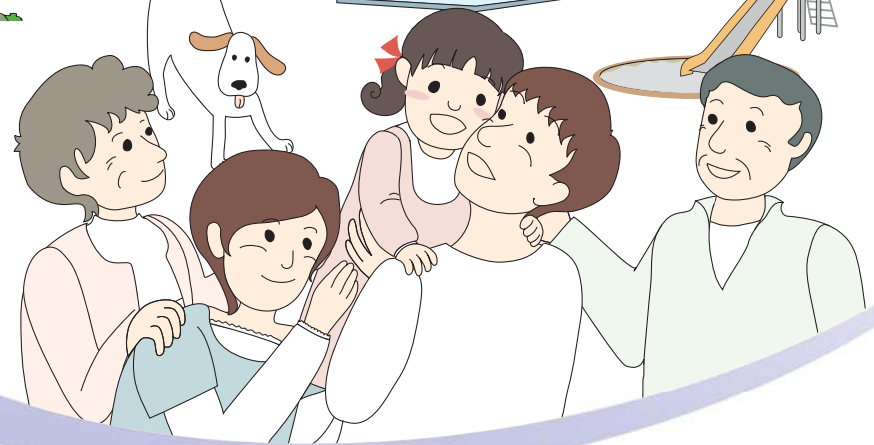
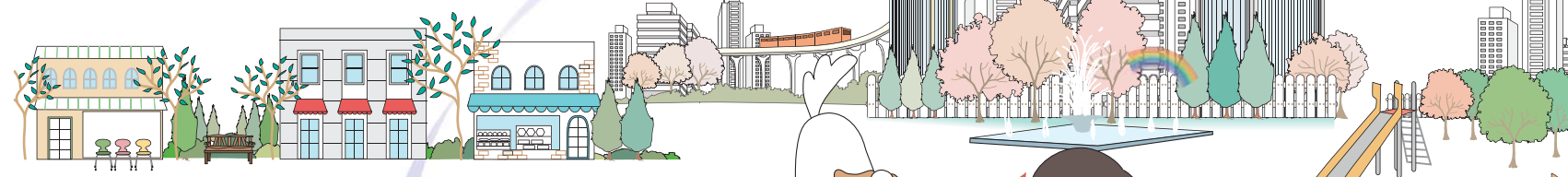
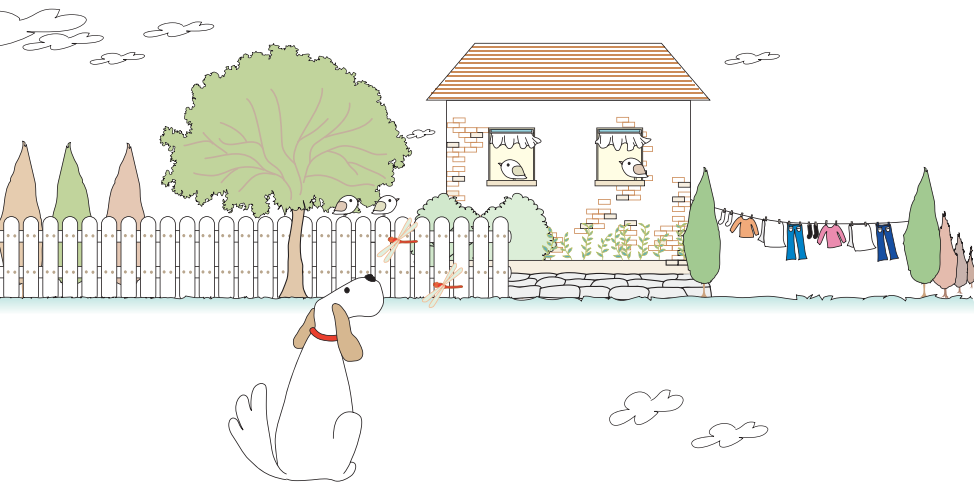


<http://www.bms.co.jp/kogakuryoyo/>

高額療養費パーフェクトマスターより

高額パーフェクト

検索



監修：石川 ベンジャミン 光一 先生

国立がんセンター がん対策情報センター情報システム管理課  
システム開発室長

社会保険労務士法人 大野事務所

ブリストル・マイヤーズ株式会社

日本には「国民皆保険」という優れた制度があり、病気やケガをした場合は、その医療費の総額のうち7割が保険から支払われ、本人の負担は3割で済むようになっています。\*

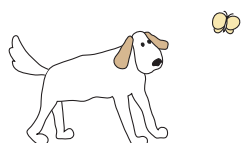
しかし、がんや原因不明の難病、あるいはとても大きなケガをした場合などは、たとえ3割でも負担すべき医療費は非常に高額になってしまうことがあります。

高額療養費制度は、高額になってしまった3割の自己負担分のうち、一定限度額を超えた分をすべて助成するという、患者さんの療養生活を支援するための制度です。

もちろん、この制度を支えているのは、みなさんが支払っている保険料です。制度を支える人、制度に支えられる人、それぞれの立場で、この優れたしくみをよく理解し、適切に活用していただけるよう、「高額療養費パーフェクトマスター (<http://www.bms.co.jp/kogakuryoyo/>)」というWEBサイトを立ち上げました。この冊子は、そのWEBサイトからほんの一部のエッセンスを取り出してまとめたものです。

高額な医療を受ける必要のある方、あるいはそのご家族の方に、ぜひ読んでいただき、高額療養費制度を十分に活用していただきたいと思います。

※年齢や所得により負担割合は異なります。



[制度の主要なポイントを解説しています]

▶ 高額療養費制度とは	4
▶ 利用のしかた	6
▶ 限度額適用認定証交付申請	8
▶ 高額療養費受領委任払制度	9
▶ 高額療養費払戻し申請	10
▶ 高額療養費支払資金貸付制度／高額医療費貸付制度	11
▶ 世帯合算	12
▶ 多数該当	14

## ◎ 詳細解説

一部負担金(自己負担額)と負担割合(窓口負担)	15
自己負担額(一部負担金)とは	15
自己負担限度額(例1-70歳未満)	16
自己負担限度額(例2-70歳以上)	17
高額療養費払い戻し額の計算方法	18
保険者とその種類	19

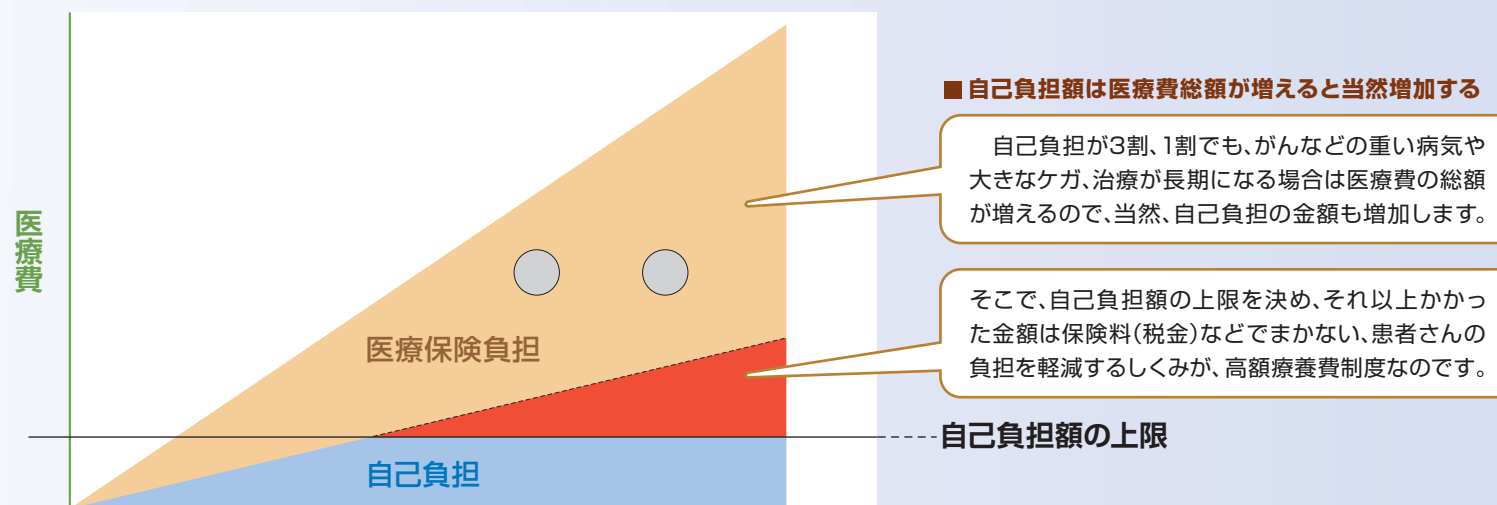
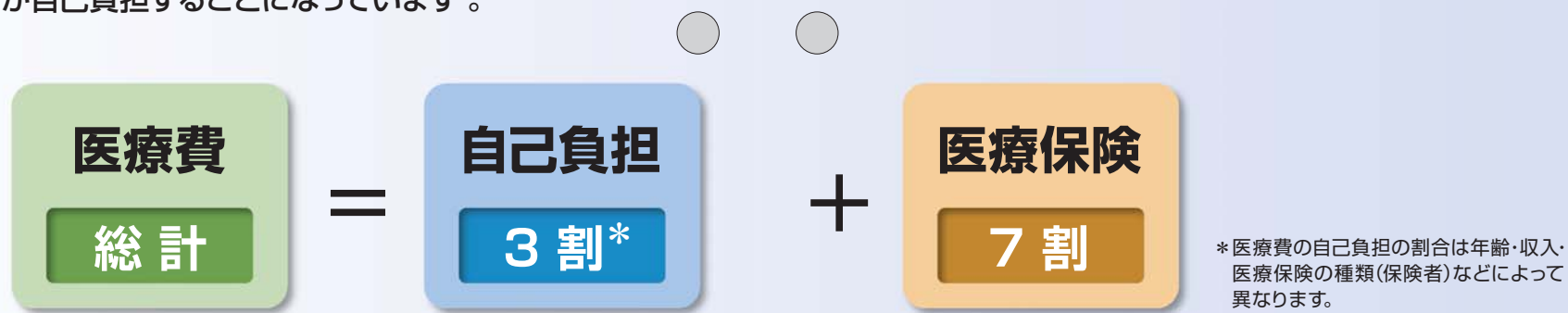
## ◎ 医療費の計算事例

例1 70歳未満の患者さんの医療費(通院)	20
例2 70歳未満の患者さんの医療費(入院)	21
例3 70歳以上の患者さんの医療費(通院)	22
例4 70歳以上の患者さんの医療費(入院)	23
例5 薬剤の投与期間の違いによる自己負担限度額の差	24

# 高額療養費制度とは

## 医療費の仕組み

医療費とは、病気やケガでかかる診察費や治療費のことです。  
日本では国民皆保険制度により、通常、医療費の7割を医療保険が負担し、残り3割を一部負担金として患者さん自身が自己負担することになっています\*。



### 高額療養費制度にもいろいろな細かい規定や条件がある

加入している医療保険の種類によって、制度の名称や利用できる条件が異なったりするので、まず、この小冊子で高額療養費制度の基本を理解し、詳しくは加入している医療保険や治療を受けている医療機関にご確認ください。制度の利用に遠慮する必要はありません。

自己負担額の 詳細は⇒P.15～18参照

# 利用のしかた

高額療養費の利用方法はいくつかあり、患者さんのおかれた状況によって手続きが異なります。

## 治療前に手続き

(高額な医療費が推測される治療をこれから始める、もしくは治療中の場合)

① 限度額適用認定証交付申請

詳細は ⇒P.8参照

「限度額適用認定証」を病院の窓口提出しておくと、支払いが自己負担限度額までとなります。

② 高額療養費受領委任払制度

詳細は ⇒P.9参照

①を利用できない場合に、「高額療養費受領委任払申請書」を病院窓口提出しておくと、支払いが自己負担限度額までとなります。

## 治療後に払戻し

① 高額療養費払戻し申請

詳細は ⇒P.10参照

手続き後2~3ヵ月で、自己負担限度額を超えて支払った金額が払い戻しされます。

※2年前までさかのぼって適用できます。

② 高額療養費支払資金貸付制度/  
高額医療費貸付制度

詳細は ⇒P.11参照

高額療養費(公費負担分)の給付金と相殺されますので返済の手続きは必要ありません。

## 世帯合算

同一世帯で、同一月に、2件以上の21,000円を超える医療費を支払ったとき、その合計から自己負担限度額を引いた金額が払い戻しされます。

※2年前までさかのぼって適用できます。

詳細は⇒P.12~13参照

## 多数該当

同一世帯で、1年以内に、高額療養費の適用が3回以上あった場合に、4回目からは自己負担限度額が引き下げとなります。

※2年前までさかのぼって適用できます。

詳細は⇒P.14参照

治療前に手続き

治療後に払戻し

世帯合算

多数該当

# 限度額適用認定証 交付申請

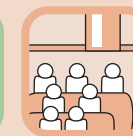


(入院)

# 高額療養費 受領委任払制度



(入院)



(通院)

## 70歳以上

手続きの必要はありません。70歳以上の場合、高額療養費(公費負担分)は医療費からすでに差し引かれ、病院からは**自己負担限度額**のみが請求されます。

【70歳以上の自己負担限度額は⇒ P.17参照】

## 70歳未満

あらかじめ治療を受ける前に、「限度額適用認定証交付申請」の手続きをし、交付された認定証を病院窓口へ提出しておく、窓口の支払いが**自己負担限度額**までとなります。

【70歳未満の自己負担限度額は⇒ P.16参照】

### ■ 限度額適用認定証交付申請の手続きをする場合

**事前手続** …… 認定証交付を申請し、交付された認定証を受けとります。

**窓口支払** …… 病院窓口へ支払います。認定証を保険証とともに窓口へ提出してください。  
自己負担額は自動的に自己負担限度額までとなります。

**後日手続** …… 必要ありません。

## 注意事項

認定証交付**申請先は、医療保険の種類によって異なります**。国民健康保険は各市町村役場、組合管掌健康保険は各健康保険組合、全国健康保険協会管掌健康保険および船員保険は全国健康保険協会の各都道府県支部、共済組合は各共済組合です。

保険料(税)に滞納がある世帯には原則交付されません。

高額療養費の請求・受け取りを、病院に代行してもらう方法です。病院への支払いは自己負担限度額までとなります。

### ■ 受領委任払制度の手続きをする場合

**事前手続** …… 制度利用の申請をします。

**窓口支払** …… 高額療養費受領委任払制度を利用している旨を伝えてください。  
自己負担額は、自動的に自己負担限度額までとなります。

**後日手続** …… 必要ありません。



どこの医療機関、医療保険でも原則通用します。

利用できる医療機関、医療保険は限られています。

\*詳しくは加入されている医療保険にご確認ください。

## 高額療養費払戻し申請

### 高額療養費払戻し申請の手続きをする場合

事前手続きによる高額療養費制度(限度額適用認定証、高額療養費受領委任払制度)が利用できない場合、すでに支払いが済んでいても、払い戻しの申請・請求をすることで、後日、支払済みの医療費と自己負担限度額との差額(高額療養費)が払い戻しされます。申請時にはいくら支払ったか(自己負担額)を確認する必要があります。

【自己負担額の計算方法→ P.18参照】

#### ● 注意事項

申請手続 …… 加入している医療保険によって申請方法や提出書類が異なるので、加入する医療保険の窓口(保険証に記載された連絡先)に問い合わせてください。

申請が適用される期間 …… 2年前の医療費支払いまでさかのぼって申請できます。

申請時に必要なもの …… 病院・薬局の領収書など(加入医療保険の担当窓口にお問い合わせください)。

### 申請手続きの流れ

申請書類を入手し、申請手続きの方法を確認します(加入する医療保険窓口にお問い合わせください。国民健康保険の場合は各市町村役場の担当窓口)。

申請書類に必要事項を記入して作成します。

加入する医療保険窓口で確認した方法で手続きを行い、申請書類を所定の窓口に出します。

申請書類提出から約3ヵ月後に、支払済みの医療費(自己負担額)と自己負担限度額との差額(高額療養費)が払い戻しされます。

## 高額療養費支払資金貸付制度／ 高額医療費貸付制度

医療費支払いのためのお金を無利子で借りることができ、払戻しを受けるまでの約3ヵ月間の負担を軽くすることができる制度です。

### 高額療養費支払資金貸付制度、 高額医療費貸付制度の手続きをする場合

高額療養費の8～9割を借りられる制度です。

利用の可否や手続きの仕方は医療保険により大きく異なりますので、詳細は加入している医療保険にご確認ください。



医療機関の領収書は大切に保管してください。

# 世帯合算

## 2つ以上の医療機関で

同じ人が2つ以上の医療機関で、同じ月にそれぞれ21,000円以上の一部負担金を支払った時には、合算して限度額を超えた部分が申請により返金されます。



医療機関

医療機関

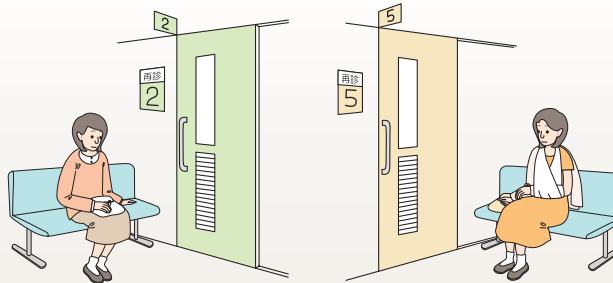
一部負担金  
21,000円以上/月

一部負担金  
21,000円以上/月

合算

## 同じ医療機関の2 つ以上の診療科で

同じ人が同じ医療機関で、同じ月にそれぞれ21,000円以上の一部負担金を支払った時には、合算して限度額を超えた部分が申請により返金されます。



内科(外来)

外科(外来)

一部負担金  
21,000円以上/月

一部負担金  
21,000円以上/月

合算

## 同じ世帯で

同じ世帯(同じ保険証に名前が載っている方)で、同じ月に2人以上がそれぞれ21,000円以上の一部負担金を支払った時には、合算して限度額を超えた部分が申請により返金されます。

•夫婦ともに被保険者の場合は、同一世帯とみなされません。



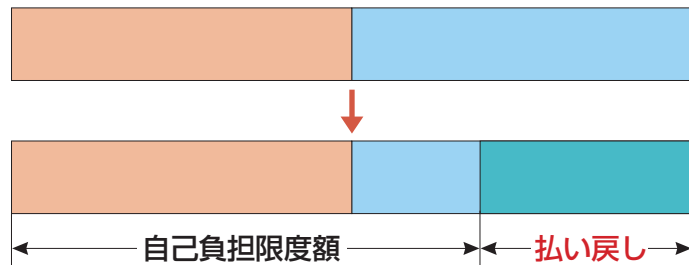
被保険者

被扶養者

一部負担金  
21,000円以上/月

一部負担金  
21,000円以上/月

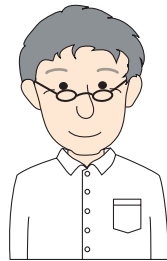
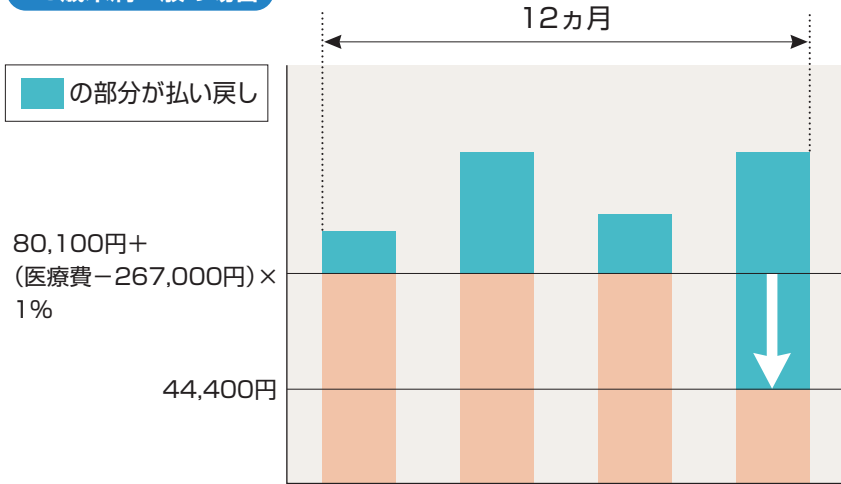
合算



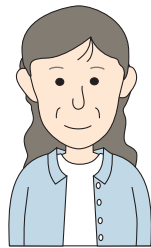
\*70歳以上の被保険者または70歳以上の被扶養者に関しては、それぞれで21,000円以上/月という金額の制約はありません。

同一世帯で1年間(直近12ヵ月)に3回以上高額療養費の支給を受けている場合は、4回目からは自己負担限度額が軽減されます。

**70歳未満一般の場合**



被保険者



被扶養者

- 次ページからは詳細解説です ⇒ P.15～19参照
- 計算事例 ⇒ P.20～23参照

### 一部負担金(自己負担額)と負担割合(窓口負担)

平成21年4月時点

2割	3割	3割	3割	現役並 所得者	
		1割	1割	一般	
		1割	1割	低所得	
		▲	▲	▲	
		義務教育就学	70歳	75歳	

### 自己負担額とは

暦月ごとに計算	月の初日から月末までの受診を1ヵ月として計算します
病院・診療所ごとに計算	同月内に複数の病院・診療所を受診し、一部負担金の合計がそれぞれ21,000円未満の場合は合算できません
入院と通院は別々に計算	同一の病院・診療所でも入院と通院は別計算します
処方箋による調剤を受けたとき	薬局で支払った負担金は処方箋を発行した病院・診療所分を含めて計算できます
入院時の食事代、差額ベッド代は計算にいない	保険診療の対象となるものだけが計算できます
時効について	診療を受けた翌月1日から起算して2年間

## 例1 70歳未満の場合の計算事例

適用区分	自己負担限度額
① 上位所得者 (標準報酬月額 ※53万円以上)	150,000円+(医療費総額-500,000円)×1% 多数該当:83,400円
② 一般 (①、③以外の方)	80,100円+(医療費総額-267,000円)×1% 多数該当:44,400円
③ 住民税非課税者	35,400円 多数該当:24,600円



## 例2 70歳以上の場合の計算事例

区分	自己負担限度額(月額)		所得区分
	外来 (個人ごと)	入院及び 世帯単位の外来	
現役並 所得者 (注)	44,400円	80,100円+ (医療費- 267,000円) ×1% ※[44,400円]	自己負担が3割の人
一般	12,000円	44,400円	現役並所得者 (一定以上所得者)、 住民税非課税者以外の人
住民税 非課税者	II	24,600円	世帯主および世帯全体が 住民税非課税
	I	8,000円	IIであって、各種所得から 必要経費・控除を差し引くと 所得が0円になる世帯

注)現役並所得者とは、標準報酬月額が28万円以上(17等級以上)の被保険者とその被扶養者で70歳以上の人など、一部負担金の支払いにあたって3割負担が適用される高齢受給者です。

※入院を要した現役並所得者の場合、4回目より多数該当となり自己負担限度額が軽減されます。

# 詳細解説

## P.4～5の「自己負担額」について

### 高額療養費払い戻し額の計算方法

#### ■ 計算式

自己負担額(A)\* - 自己負担限度額(B)\*\* = 高額療養費払い戻し額(C)

\*: 自己負担額(一部負担金として窓口で実際に支払った分)

\*\* : 高額な医療費の場合に負担する自己負担の限度額

#### ■ 注意事項

- 1) 事後に高額療養費払い戻し申請の手続きをする場合は、病院に支払った金額、つまり自己負担額(A)を算出しなくてはなりません。
- 2) 高額医療費で、(A)の自己負担額(窓口で支払った金額)が、(B)の**自己負担限度額**(高額療養費で定められた自己負担の限度額)を超えた場合のみが申請可能です。

【自己負担限度額⇒ P.16・17を参照】

#### ■ 自己負担額計算の手順

自己負担額(A)を証明するため、領収書を集めてください。



領収書は月ごとにまとめて計算します。月の1日から末日までを1ヵ月とし、診療が月をまたいでいる場合は、それぞれの月に分けてください。診療が1月5日から、2月15日までかかった場合、1月5日から1月末日分を1月分としてまとめ、2月1日から2月15日分を2月分としてまとめます(70歳未満の場合は医療機関ごとに分ける必要がありますが、70歳以上の外来の場合は医療機関ごとに分ける必要はありません)。

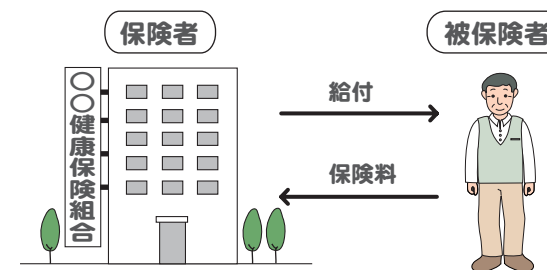


月ごとに分けた領収書中の該当する金額を計算(月ごとに分けて合算)してください。

## P.4～5の「保険者」について

### 保険者とその種類

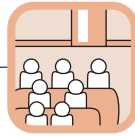
医療保険の事業を運営しているのが保険者です。国民健康保険や企業による健康保険組合などがあります(下表)。加入しているみなさんは被保険者(あるいは被扶養者)になります。



全国健康保険協会管掌健康保険(協会健保)	健康保険組合を持たない中小企業の従業員で主に構成され、全国健康保険協会が運営
組合管掌健康保険(組合健保)	企業や企業グループ(単一組合)、同種同業の企業(総合組合)、一部の地方自治体(都市健保)で構成される健康保険組合が運営(平成20年7月1日現在、1501組合)
船員保険	船舶の船員が加入する保険(雇用、労災も含む)で、全国健康保険協会が運営
共済組合	国家・地方公務員、一部の独立行政法人職員、日本郵政グループ職員、私立学校教職員のための保険で、年金制度ももつ
国民健康保険(国保)	すべての個人事業主、協会健保の任意適用事業所とする認可を受けていない個人事業主の従業員、無職者(任意継続被保険者と後期高齢者医療制度に該当する者を除く)のための保険(市町村と東京都23区が運営)
国民健康保険組合(国保組合)	同種の業種または事業所に従事する者を組合員とする。医師、税理士、建設土木などの国保組合がある。

## 医療費の計算事例

### 例1 70歳未満の患者さんの医療費(通院)



- スプリセル<sup>®</sup>錠140mg/1日 30日分 約786,700円  
薬剤費を除く医療費(検査、診療費など)30,000円(仮定)  
1カ月の医療費総額 約816,700円
- スプリセル<sup>®</sup>錠100mg/1日 30日分 約552,850円  
薬剤費を除く医療費(検査、診療費など)30,000円(仮定)  
1カ月の医療費総額 約582,850円
- スプリセル<sup>®</sup>錠80mg/1日 30日分 約467,680円  
薬剤費を除く医療費(検査、診療費など)30,000円(仮定)  
1カ月の医療費総額 約497,680円
- スプリセル<sup>®</sup>錠70mg/1日 30日分 約393,350円  
薬剤費を除く医療費(検査、診療費など)30,000円(仮定)  
1カ月の医療費総額 約423,350円

スプリセル <sup>®</sup> 錠投与量		70mg/1日	80mg/1日	100mg/1日	140mg/1日	
一部負担金(3割)		127,000円	149,300円	174,900円	245,000円	
自己負担限度額	1~3回	上位所得者	該当せず	該当せず	150,830円	153,170円
		一般	81,660円	82,410円	83,260円	85,600円
		住民税非課税者	35,400円			
	4回目以降	上位所得者	83,400円			
		一般	44,400円			
		住民税非課税者	24,600円			

注)スプリセル<sup>®</sup>錠の投与量は病態・症状により患者さんごとに異なります。

### 例2 70歳未満の患者さんの医療費(入院)

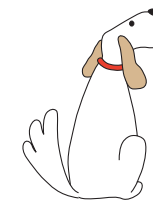



- 一般病院に30日入院した場合  
1カ月の医療費総額 約1,950,000円かかったと仮定

\*事前に保険者の認定を受けていれば病院会計窓口での支払いは自己負担限度額までとなります。

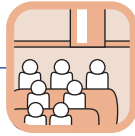
一部負担金(3割)		585,000円	
自己負担限度額	1~3回	上位所得者	164,500円
		一般	96,930円
		住民税非課税者	35,400円
	4回目以降	上位所得者	83,400円
		一般	44,400円
		住民税非課税者	24,600円

注)医療費の総額は、DPC(診断群分類支払い方式)対象病院に1ヵ月入院し、スプリセル<sup>®</sup>錠による治療を受けた場合で計算しています。



70歳以上の患者さんの医療費は次のページへ 

例3 70歳以上の患者さんの医療費(通院)



- スプリセル<sup>®</sup>錠140mg/1日 30日分 約786,700円  
薬剤費を除く医療費(検査、診療費など)30,000円(仮定)  
1カ月の医療費総額 約816,700円
- スプリセル<sup>®</sup>錠100mg/1日 30日分 約552,850円  
薬剤費を除く医療費(検査、診療費など)30,000円(仮定)  
1カ月の医療費総額 約582,850円
- スプリセル<sup>®</sup>錠80mg/1日 30日分 約467,680円  
薬剤費を除く医療費(検査、診療費など)30,000円(仮定)  
1カ月の医療費総額 約497,680円
- スプリセル<sup>®</sup>錠70mg/1日 30日分 約393,350円  
薬剤費を除く医療費(検査、診療費など)30,000円(仮定)  
1カ月の医療費総額 約423,350円

スプリセル <sup>®</sup> 投与量	70mg/1日	80mg/1日	100mg/1日	140mg/1日
一部負担金(3割) 現役並所得者	127,000円	149,300円	174,900円	245,000円
一部負担金(1割) 一般、 住民税非課税者Ⅱ,Ⅰ	42,340円	49,770円	58,290円	81,600円
自己負担限度額	現役並所得者	44,400円		
	一般	12,000円		
	住民税非課税者Ⅱ	8,000円		
	住民税非課税者Ⅰ	8,000円		

注)スプリセル<sup>®</sup>錠の投与量は病態・症状により患者さんごとに異なります。

例4 70歳以上の患者さんの医療費(入院)

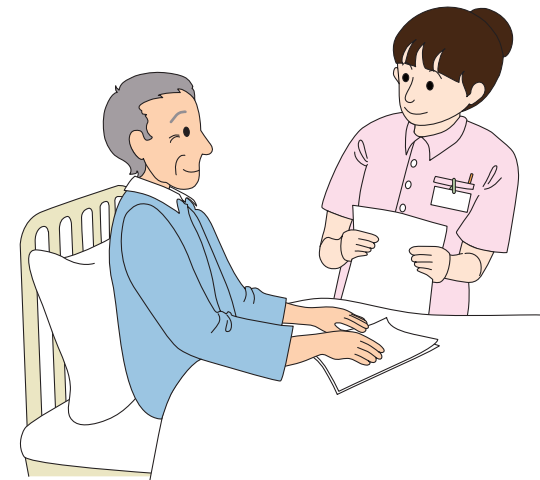


- 一般病院に30日入院した場合  
1カ月の医療費総額 約1,950,000円かかったと仮定

70歳以上の患者さんは入院の場合自動的に高額療養費の手続きがなされるため病院会計窓口での支払いは自己負担限度額までとなります。

自己負担限度額	現役並所得者	96,930円 (多数該当の場合は44,400円)
	一般	44,400円
	住民税非課税者Ⅱ	24,600円
	住民税非課税者Ⅰ	15,000円

注)医療費の総額は、DPC(診断群分類支払い方式)対象病院に1ヵ月入院し、スプリセル<sup>®</sup>錠による治療を受けた場合で計算しています。



例 5 薬剤の投与期間の違いによる自己負担限度額の差

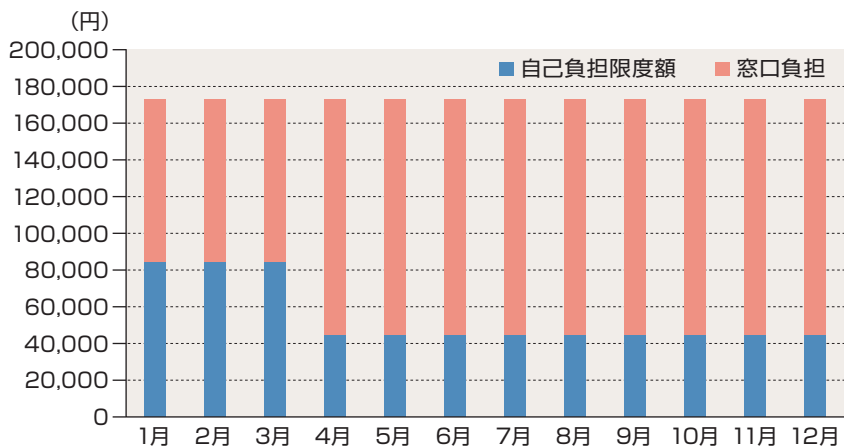
1. 保険診療において、スプリセル<sup>®</sup>錠を含む医療用医薬品は、日常診療の中で実際に服用した場合の安全性を確保するため、薬価収載後1年間は1回2週間分までという処方制限が設けられています。1年が経過し安全性が確認されると、その制限が解除され、2年目からは2週間を超える処方が認められます。

● 投与期間の制限がある場合(薬価収載後1年間)

症状にかかわらず1回2週間分まで

**スプリセル<sup>®</sup>錠100mg 14日分**  
1ヵ月に2回

薬剤費 約258,000円×2=約516,000円  
 薬剤費を除く医療費 30,000×2=60,000円(仮定)  
 1ヵ月の医療費 合計576,000円  
 窓口3割負担=172,800円



※ 尚、既に多数該当の場合は、1月より自己負担限度額は44,400円です。(70歳未満、一般で設定)

2. ただし、処方箋は医師が患者さんの状態や必要性を見極めた上、経過に見合った日数を判断して決めますので、投与期間に関しては主治医にご相談ください。

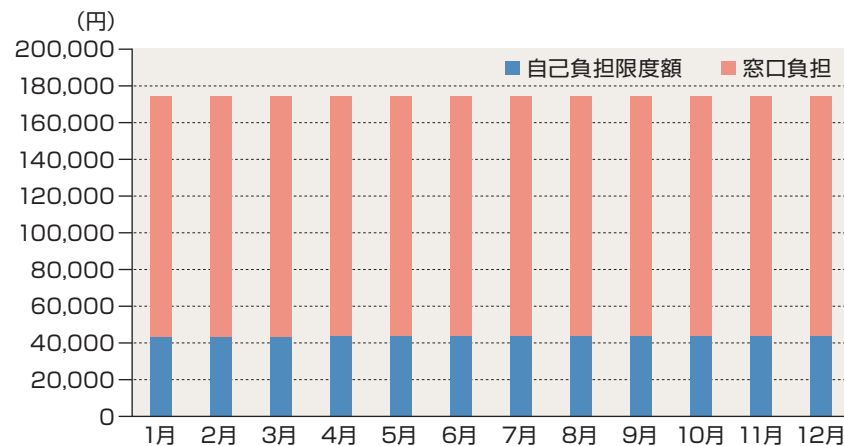
● 投与期間の制限が解除された後

症状が安定していれば1回2週間以上の処方も可能

**スプリセル<sup>®</sup>錠100mg 30日分**

薬剤費 約552,850円  
 薬剤費を除く医療費 30,000円(仮定)  
 1ヵ月分の医療費 合計582,850円  
 窓口3割負担=174,900円  
 ※28日分での窓口負担は163,800円になります

通院は2週間に1回から、1ヵ月に1回になります。



※既に多数該当として計算しています。(70歳未満、一般で設定)

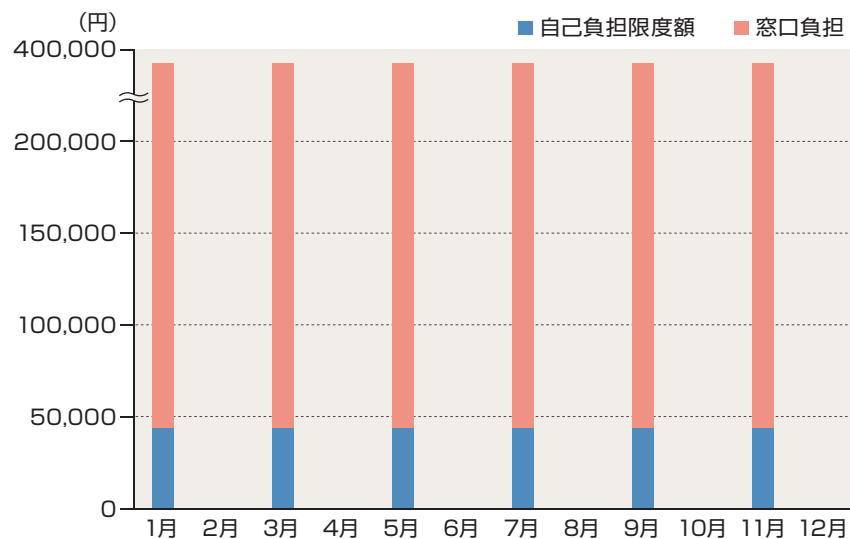
## 投与期間の制限について

薬剤の投与期間の違いによる自己負担限度額の差

### ● 投与期間の制限が解除された後 さらに症状が安定していれば

#### スプリセル<sup>®</sup>錠100mg 60日分

薬剤費 約1,105,700円  
薬剤費を除く医療費 30,000円(仮定)  
2ヵ月分の医療費 合計 1,135,700円  
窓口3割負担=340,710円



注) 薬剤の投与期間は病態・症状・副作用により患者さんごとに異なるため必ずしも長期間の投与が良いわけではありません。

※2ヵ月分の薬剤費を一度に処方された場合の計算例です。

2ヵ月に1回の通院となり、通院時の窓口負担は増えますが、自己負担限度額までの支払いは2ヵ月に1回へと軽減されます。(70歳未満、一般、多数該当として設定)



Blank lined area for writing a memo, enclosed in a red dotted border.