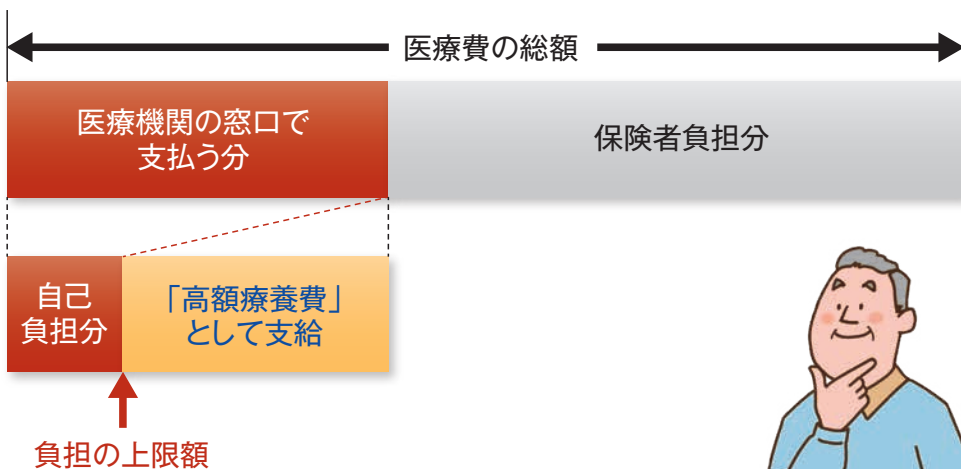


イクスタンジを服用される患者さんへ

高額療養費制度のご案内

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で1カ月間（1日～末日）に支払った額が一定額（負担の上限額）を超えた場合に、その超えた金額が、加入している医療保険から支給される制度です。

※保険の適用となる医療費が対象となります。入院時の食費や差額ベッド代、先進医療にかかる費用などは、高額療養費の支給の対象になりません。また、月をまたいで合算することはできません。



1カ月の負担の上限額 ～高額療養費制度における負担の上限額は、

70歳以上の方の場合

適用区分		1カ月の負担の上限額		
		外来+入院(世帯ごと)		多数回該当 ²⁾ [4回目以降]
		外来(個人ごと) ¹⁾	[1~3回目]	
現役並み	年収約1,160万円以上の方 標報:83万円以上 ³⁾ / 課税所得:690万円以上	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%		140,100円
	年収約770~約1,160万円の方 標報:53万円以上 ³⁾ / 課税所得:380万円以上	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%		93,000円
	年収約370~約770万円の方 標報:28万円以上 ³⁾ / 課税所得:145万円以上	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%		44,400円
一般	年収156~約370万円の方 標報:26万円以下 ³⁾ / 課税所得:145万円未満など	18,000円 ⁴⁾ [年間上限 144,000円]	57,600円	44,400円
住民税非課税等	Ⅱ 住民税非課税世帯の方	8,000円	24,600円	適用無し
	Ⅰ 住民税非課税世帯の方 (年金収入80万円以下など)		15,000円	

- 1) 70歳以上の方には外来のみの場合の上限額が個人ごとに設定されています。
- 2) 直近の12カ月間に、すでに3回以上の高額療養費の支給を受けている場合(多数回該当の場合)、その月の負担の上限額がさらに引き下がります(70歳以上の「住民税非課税等」の区分については、多数回該当の適用はありません)。

同一の医療機関等における自己負担額(院外処方代を含む)では上限額を未済の場合は21,000円以上であることが必要)を合算することができ、そ

年齢や所得によって異なります～

70歳未満の方の場合

適用区分	1カ月の負担の上限額	
	外来+入院(世帯ごと) [1～3回目]	多数回該当 ²⁾ [4回目以降]
年収約1,160万円以上の方 健保:標報83万円以上 ³⁾ 国保:旧ただし書き所得901万円超 ⁵⁾	252,600円+ (医療費-842,000円) ×1%	140,100円
年収約770～約1,160万円の方 健保:標報53～79万円 ³⁾ 国保:旧ただし書き所得600～901万円 ⁵⁾	167,400円+ (医療費-558,000円) ×1%	93,000円
年収約370～約770万円の方 健保:標報28～50万円 ³⁾ 国保:旧ただし書き所得210～600万円 ⁵⁾	80,100円+ (医療費-267,000円) ×1%	44,400円
年収約370万円以下の方 健保:標報26万円以下 ³⁾ 国保:旧ただし書き所得210万円以下 ⁵⁾	57,600円	44,400円
住民税非課税の方	35,400円	24,600円

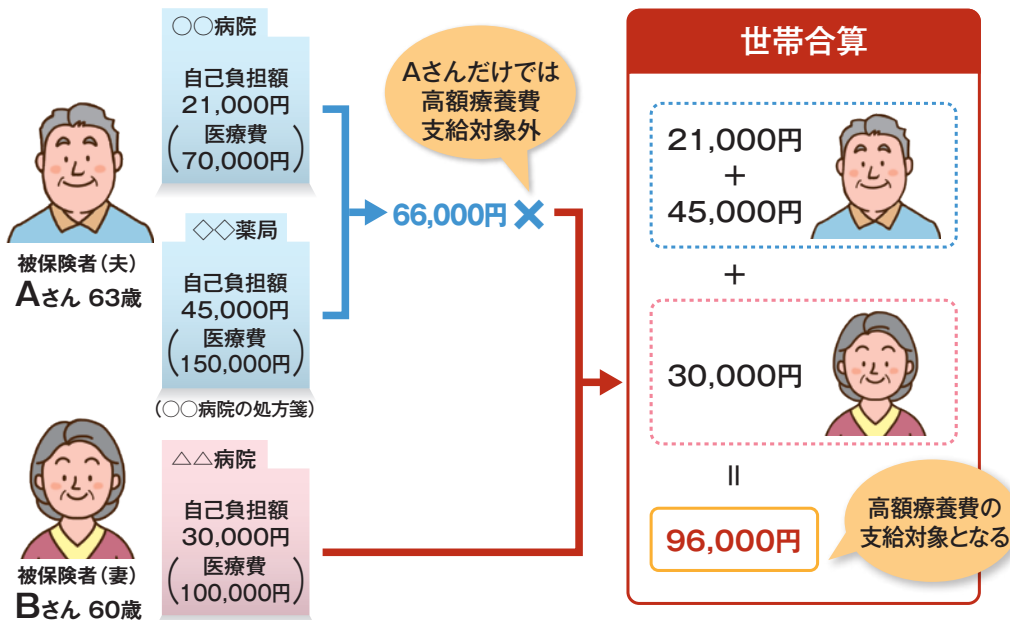
- 3) 健康保険に加入している方：標準報酬月額(加入している健康保険組合または協会けんぽ都道府県支部年金事務所で確認できます)
- 4) 2割負担の方は6,000円+(1割分の医療費-30,000円)×10%または18,000円のいずれか低いほうが1カ月の窓口負担上限額となります。
- 5) 国民健康保険に加入している方：世帯内のすべての加入者の総所得金額(収入から給与所得控除、公的年金等控除、必要な経費を差し引いたもの)から基礎控除(33万円)を差し引いた金額の合計額(地元の市区町村で確認できます)

超えないときでも、同じ月の複数の医療機関等における自己負担額(70歳の合算額が負担の上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

同じ世帯にいる他の方が医療機関を受診した方へ ～世帯合算～

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)が医療機関を受診して支払った自己負担額を1カ月(1日～末日)単位で合算することができます。一人の1回分の窓口支払額では高額療養費の支給対象にならなくても、その合算額が一定額(負担の上限額)を超えた場合には、超えた分が高額療養費として支給されます。
 ※70歳未満の方の受診については、21,000円以上の自己負担のみが合算されます。

適用区分「年収約370～約770万円」のAさん(63歳、3割負担)ご夫婦の場合(自己負担額が上限額を超えると高額療養費の支給対象となります)



■負担の上限額

$$(○○病院) (◇◇薬局) (△△病院) \\ 80,100円 + (70,000円 + 150,000円 + 100,000円 - 267,000円) \times 1\% = 80,630円$$

■高額療養費支給額

$$96,000円 - 80,630円 = 15,370円$$

介護保険を利用している方へ ～高額医療・高額介護合算療養費制度～

1年間(8月1日～翌年7月31日)にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額が支給される高額医療・高額介護合算療養費制度があります。

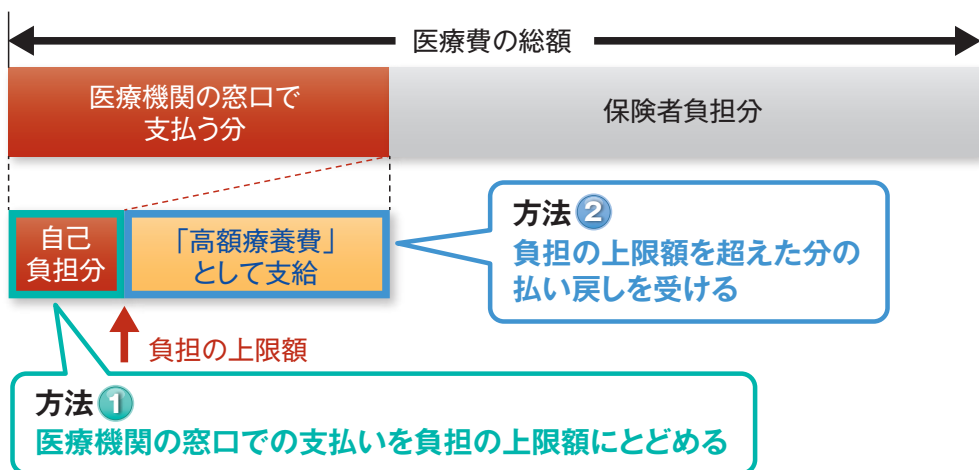
支給を受けるには申請が必要です。詳しくは、ご加入の医療保険または介護保険にお問い合わせください。

●自己負担の基準額

適用区分		負担限度額(年単位)		
		後期高齢者医療+ 介護保険	被用者保険または 国保+介護保険	被用者保険または 国保+介護保険
			70～74歳 がいる世帯	70歳未満 がいる世帯
標準報酬月額	83万円以上	212万円	212万円	212万円
	53万～79万円	141万円	141万円	141万円
	28万～50万円	67万円	67万円	67万円
	26万円以下	56万円	56万円	60万円
市町村民税世帯 非課税		31万円	31万円	34万円
市町村民税世帯 非課税 (所得が一定以下)		19万円	19万円	

高額療養費制度の利用方法

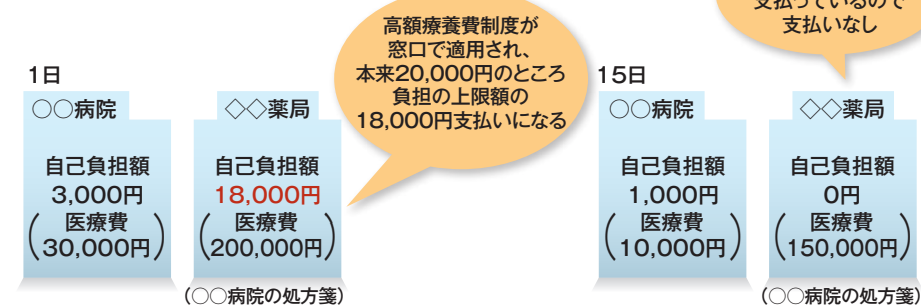
～高額療養費の支給を受けるには、2つの方法



70歳以上の適用区分が「現役並み」または「一般」の方へ

70歳以上の適用区分が「現役並み」ならびに「一般」の方は、医療機関の窓口で自動的に方法①になります。ただし、同じ月に2回以上医療機関を受診した場合や院外薬局でお薬を受け取った場合等、払い戻しが必要な場合がありますので、ご注意ください。

適用区分「一般」のCさん(75歳、1割負担、外来)の場合



自己負担額の合計22,000円(3,000円+18,000円+1,000円)が負担の上限額18,000円を超える支払いなので、申請して払い戻しを受ける必要があります

があります～

方法① 医療機関の窓口での支払いを負担の上限額にとどめる

ご加入の医療保険に認定証を申請し、「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」(住民税非課税の方)の交付を受け、医療機関の窓口で提示してください。

医療機関の窓口での支払額が、高額療養費支給分を差し引いた自己負担分のみになります。

※認定証の交付を受けても、払い戻し申請(方法②)が必要な場合がありますのでご注意ください。

例)

- ・ 院外薬局でお薬を受け取った場合(病院と薬局のそれぞれで自己負担額を支払った場合)
- ・ 複数の医療機関を受診した場合
- ・ 世帯合算をする場合(3ページ参照) など

方法② 負担の上限額を超えた分の払い戻しを受ける

ご加入の医療保険に、高額療養費の支給申請書を提出または郵送してください。

病院などの領収書が必要になる場合もあるので、保管しておいてください。

支給までは、受診した月から少なくとも3カ月程度かかります。

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や貸付金の水準は医療保険によって異なりますので、加入している医療保険にお問い合わせください。

注) 高額療養費の支給を受ける権利は、診療を受けた月の翌月の初日から2年でなくなります。したがって、この2年以内であれば、過去にさかのぼって支給申請することができます。

**詳しくは、加入している医療保険
(健康保険証の裏面にてご確認ください)にお問い合わせください**

イクスタンジによる治療費:70歳以上

● イクスタンジの薬剤費¹⁾ (窓口負担相当)

適用区分		14日分	1カ月 (28日)分
現役並み (標報28万円以上などの 窓口負担3割の方)		錠40mg: 35,530円 錠80mg: 34,440円	錠40mg: 71,060円 錠80mg: 68,880円
一般 または 住民税 非課税	70~74歳の方 または以下の75歳以上の方 ●課税所得が28万円以上 かつ ●「年金収入+その他の合計所得金額」が 単身世帯:200万円以上 複数世帯:合計320万円以上	錠40mg: 23,690円 ²⁾ 錠80mg: 22,960円 ²⁾	錠40mg: 47,380円 ²⁾ 錠80mg: 45,920円 ²⁾
	上記以外の 75歳以上の方	錠40mg: 11,840円 錠80mg: 11,480円	錠40mg: 23,690円 錠80mg: 22,960円

高額療養費制度(外来)

- 1) 令和6年4月現在の薬価をもとに計算(40mgの場合は1日4錠、80mgの場合は1日2錠)しています。高額療養費支給前のイクスタンジの薬剤負担額であるため、実際の医療機関窓口支払額とは異なります。
- 2) 令和7年9月30日までは配慮措置があり、75歳以上で窓口負担割合が2割になった方の外来の1カ月の負担増加額は、1割負担の場合と比べ最大3,000円になります。(窓口負担額の計算は1円単位で行うため、金額が異なる場合があります。)

の方(外来)の場合

●イクスタンジの薬剤費を含む医療費負担額

適用区分	1カ月の負担の上限額
年収約1,160万円以上の方 標報:83万円以上/ 課税所得:690万円以上	該当せず ³⁾
年収約770~約1,160万円の方 標報:53万円以上/ 課税所得:380万円以上	
年収約370~約770万円の方 標報:28万円以上/ 課税所得:145万円以上	
年収156~約370万円の方 標報:26万円以下/ 課税所得:145万円未満など	18,000円 ⁴⁾ 〔年間上限 144,000円〕
Ⅱ 住民税非課税世帯の方	8,000円
Ⅰ 住民税非課税世帯の方 (年金収入80万円以下など)	

3)イクスタンジの薬剤費のみでは高額療養費の支給対象になりません。ただし、イクスタンジの薬剤費に加えて、診察料、検査料、他の薬剤費などがかった場合は、高額療養費の支給対象となる場合があります。また、同じ月の複数の医療機関等における受診や、同じ世帯にいる他の方(同じ健康保険に加入している方)の受診について自己負担額(70歳未満の場合は21,000円以上であることが必要)を合算することができ、そ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。1カ月の負担の上限額は、年収約1,160万円以上の方の場合、1~3回目が252,600円+(医療費-842,000円)×1%、4回目以降が140,100円です。年収約770~約1,160万円の方の場合、1~3回目が167,400円+(医療費-558,000円)×1%、4回目以降が93,000円です。年収約370~約770万円の方の場合、1~3回目が80,100円+(医療費-267,000円)×1%、4回目以降が44,400円です。

4)2割負担の方は6,000円+(10割分の医療費-30,000円)×10%または18,000円のいずれか低いほうが1カ月の窓口負担上限額となります。

イクスタンジによる治療費:70歳未満

● イクスタンジの薬剤費¹⁾ (窓口支払額)

14日分	1カ月(28日)分
錠40mg: 35,530円	錠40mg: 71,060円
錠80mg: 34,440円	錠80mg: 68,880円

高額療養費制度

1) 令和6年4月現在の薬価をもとに計算(40mgの場合は1日4錠、80mgの場合は1日2錠)しています。金額はイクスタンジの薬剤費のみのため、実際の支払時には診察料、検査料、他の薬剤費などが加算されます。

の方の場合

●イクスタンジの薬剤費を含む医療費負担額

適用区分	1カ月の負担の上限額	
	1～3回目	4回目以降
年収約1,160万円以上の方 健保:標報83万円以上 国保:旧ただし書き所得901万円超	該当せず ²⁾	
年収約770～約1,160万円の方 健保:標報53～79万円 国保:旧ただし書き所得600～901万円		
年収約370～約770万円の方 健保:標報28～50万円 国保:旧ただし書き所得210～600万円		
年収約370万円以下の方 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	44,400円
住民税非課税の方	35,400円	24,600円

2)イクスタンジの薬剤費のみでは高額療養費の支給対象になりません。ただし、イクスタンジの薬剤費に加えて、診察料、検査料、他の薬剤費などがかった場合は、高額療養費の支給対象となる場合があります。また、同じ月の複数の医療機関等における受診や、同じ世帯にいる他の方(同じ健康保険に加入している方)の受診について自己負担額(70歳未満の場合は21,000円以上であることが必要)を合算することができ、そ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。1カ月の負担の上限額は、年収約1,160万円以上の方の場合、1～3回目が252,600円+(医療費-842,000円)×1%、4回目以降が140,100円です。年収約770～約1,160万円の方の場合、1～3回目が167,400円+(医療費-558,000円)×1%、4回目以降が93,000円です。年収約370～約770万円の方の場合、1～3回目が80,100円+(医療費-267,000円)×1%、4回目以降が44,400円です。

施設名