

パドセブ[®]による治療を受ける
患者さんにご家族へ

高額療養費制度のご案内



この冊子は、パドセブによる治療を受ける患者さんにご家族に知って
おいていただきたい高額療養費制度の概要についてまとめています。
高額療養費制度は、医療費が高額になったときの自己負担を軽減する
ことができる制度です。治療を始めるにあたり、ぜひご一読ください。

高額療養費制度ってどんな制度？

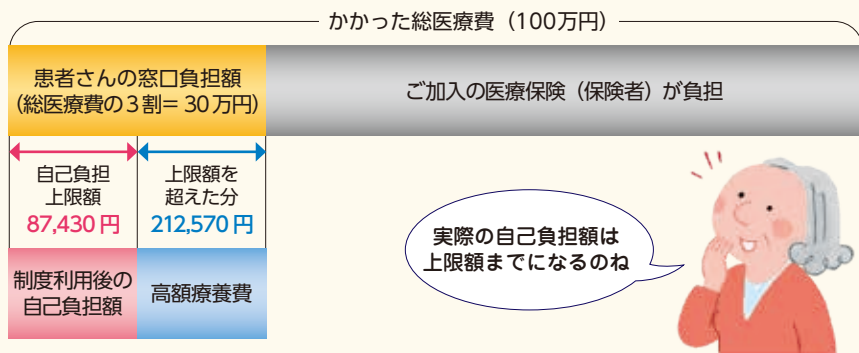
医療費の窓口負担額が自己負担の上限額を超えたとき、その超えた分の支給を受けられる制度です

高額療養費制度は、1カ月間（月初から月末まで）に医療機関や薬局の窓口で支払った自己負担が一定の額（自己負担上限額）を超えた場合に、その超えた分がご加入の医療保険（保険者）から支給される制度です。

例



69歳以下で、所得区分が「ウ」（右ページの表参照）に該当する方（3割負担）の1カ月間の総医療費が100万円だった場合



- 窓口負担（3割） $1,000,000\text{円} \times 0.3 = 300,000\text{円} \dots \textcircled{1}$
- 自己負担上限額 $80,100\text{円} + (1,000,000\text{円} - 267,000\text{円}) \times 1\% = 87,430\text{円} \dots \textcircled{2}$
- 高額療養費 $(\textcircled{1} - \textcircled{2})$ $300,000\text{円} - 87,430\text{円} = 212,570\text{円}$



医療機関等の窓口で負担する額は総医療費の3割【①】ですが、自己負担上限額【②】を超えた分【①-②】が高額療養費として支給されるため、制度利用後の最終的な自己負担額は上限額【②】までに軽減されます。

自己負担の上限額は？

自己負担の上限額は年齢や所得に応じて定められています

自己負担上限額は下表のとおり、年齢と所得区分によって異なります。

70歳以上の方の自己負担上限額

適用区分	自己負担上限額		多数回該当*	
	外来（個人ごと）	外来・入院（世帯ごと）		
現役並み	年収約 1,160万円以上 標準報酬月額 83万円以上 / 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 770万円～約 1,160万円 標準報酬月額 53万円以上 / 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 370万円～約 770万円 標準報酬月額 28万円以上 / 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 156万円～約 370万円 標準報酬月額 26万円以下 / 課税所得 145万円未満等	18,000円 〔年 144,000円〕	57,600円	44,400円
非課税等	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	—

69歳以下の方の自己負担上限額

適用区分	自己負担上限額（世帯ごと）	多数回該当*	
ア	年収約 1,160万円以上 健保：標準報酬月額 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円) × 1%	140,100円
イ	年収約 770万円～約 1,160万円 健保：標準報酬月額 53万円～ 79万円 国保：旧ただし書き所得 600万円～ 901万円	167,400円+ (医療費－ 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	年収約 370万円～約 770万円 健保：標準報酬月額 28万円～ 50万円 国保：旧ただし書き所得 210万円～ 600万円	80,100円+ (医療費－ 267,000円) × 1%	44,400円
エ	年収約 370万円以下 健保：標準報酬月額 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
オ	住民税非課税者	35,400円	24,600円

健保：健康保険組合など、国保：国民健康保険、旧ただし書き所得：前年の総所得金額等から住民税の基礎控除額を差し引いた額
*多数回該当：同一世帯で直近 12 カ月以内に 3 回以上、高額療養費の支給を受けている場合、4 回目からは自己負担上限額が引き下げられ、自己負担がさらに軽減されます。

押さえておきたい

高額療養費制度 Q&A

Q どのような医療費が高額療養費の対象となりますか？

A 高額療養費の支給対象となるのは、保険診療の費用の自己負担分です。入院中の食事代や先進医療にかかる費用、患者さんの希望によるサービスの費用（例：差額ベッド代など）は保険適用外のため、高額療養費の対象とはなりません。

Q 「世帯合算」とはどのようなしくみですか？

A 同じ月内で、複数の医療機関や薬局での支払い、同一世帯内の他の方（同じ医療保険に加入している方）の支払いを合算して自己負担上限額を超えた場合、超えた分が高額療養費として支給されます（これを世帯合算といいます）。ただし、69歳以下の方については、21,000円以上の自己負担が複数ある場合のみ、それらを合算することができます。

Q 世帯合算の「世帯」とは、同居している家族のことですか？

A ここでいう「世帯」とは、同じ医療保険に加入している方（被保険者とその被扶養者）をさします。同一世帯であれば、同居していなくても世帯合算の対象となります。

一方、例えば夫婦共働きでそれぞれが被保険者である場合、医療保険の制度上は別世帯として扱われるため、夫と妻それぞれの自己負担額を合算することはできません。同様に、75歳以上の方は「後期高齢者医療制度」という独立した医療保険制度に属するため、74歳以下の方とは別世帯として扱われます。

Q どうすれば高額療養費制度を利用できますか？

A ご加入の医療保険（保険者）が申請先となります。高額療養費制度を利用したいとき、より詳しくお知りになりたいときは、健康保険証に記載されている保険者へお問い合わせください。

アステラス製薬株式会社