

## 「高額療養費制度」ご利用のポイント

高額療養費の支給を受けるには2つの方法があります

### ① 保険者へ払い戻しの申請をする

窓口負担が自己負担上限額を超えたとき、後日ご加入の医療保険(保険者)へ申請書を提出することで、高額療養費の支給(払い戻し)を受けられます。支給までには、受診した月から少なくとも3ヵ月程度かかります。

### ② 限度額適用認定証を提示し、窓口負担を自己負担上限額までに抑える

医療費が高額になることが事前にわかっている場合は、「限度額適用認定証<sup>\*1</sup>」を利用することで、窓口負担を自己負担上限額までに抑えることができます<sup>\*2</sup>。

### 「限度額適用認定証」の利用の流れ

- 1) 保険者に「限度額適用認定証<sup>\*1</sup>」の交付を申請する
- 2) 「限度額適用認定証<sup>\*1</sup>」が交付される
- 3) 医療機関等の窓口での支払い時に「限度額適用認定証<sup>\*1</sup>」を提示することで、窓口負担は自己負担上限額までとなる

<sup>\*1</sup>: 住民税非課税の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」

<sup>\*2</sup>: 70歳以上で、年収が「約156万～約370万円の方」及び「約1,160万円以上の方」は、健康保険証と高齢受給者証を提示することで窓口負担が自己負担上限額までとなるため、「限度額適用認定証」等の交付申請は不要です。

## 自己負担をさらに軽減できるしくみがあります

### 世帯合算

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の支払いを合算した額が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。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。

### 多数回該当

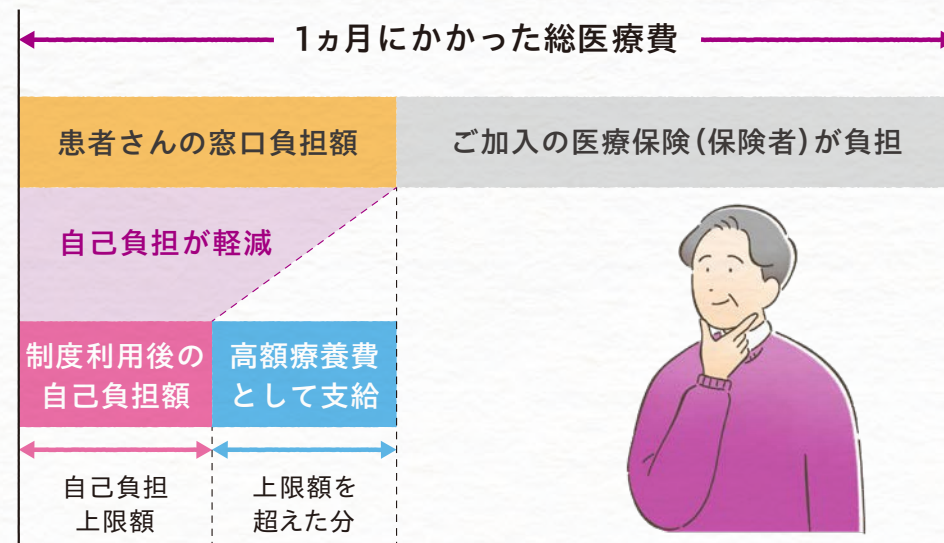
同一世帯で直近12ヵ月以内に3回以上、高額療養費の支給を受けている場合、4回目からは自己負担上限額が引き下げられ(→3ページの表参照)、自己負担がさらに軽減されます。

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。

# ビロイ®と化学療法による治療を受ける患者さんとそのご家族へ 高額療養費制度のご案内

## 高額療養費制度とは…

医療機関等で支払った医療費<sup>\*</sup>が自己負担上限額を超えたとき、超えた分の払い戻しを受けられる制度です。



<sup>\*</sup>入院中の食事代や差額ベッド代、先進医療にかかる費用など、保険診療以外の費用は対象外です。

この冊子では、ビロイ®と化学療法による治療を受ける患者さんとそのご家族に知っていただきたい高額療養費制度の概要について解説しています。医療費が高額になったとき、高額療養費制度を利用することで自己負担を軽減できる場合があります。治療を始めるにあたり、ぜひご一読ください。

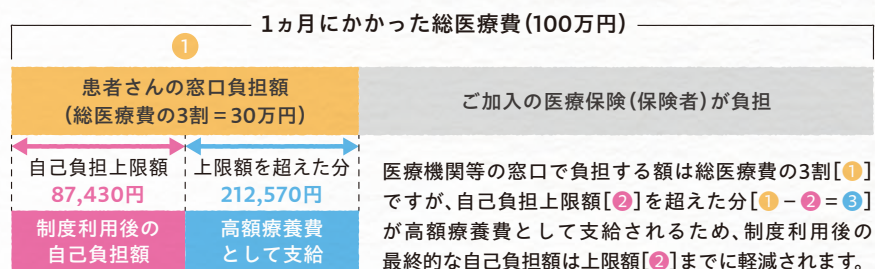
# 高額療養費制度ってどんな制度？

## 上限額を超える窓口負担は払い戻しを受けられます

- 1ヵ月(月初から月末まで)に医療機関や薬局の窓口で支払った医療費が所定の自己負担上限額を超えたとき、超えた分は高額療養費として支給(払い戻し)を受けられます。

### 計算例

69歳未満で、所得区分が「ウ」(⇒3ページの表参照)に該当する方(3割負担)の1ヵ月の総医療費が100万円だった場合



窓口負担額(3割)  $1,000,000円 \times 0.3 = 300,000円 \dots\dots ①$

自己負担上限額  $80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 1\% = 87,430円 \dots\dots ②$

高額療養費(① - ②)  $300,000円 - 87,430円 = 212,570円 \dots\dots ③$

## 医療保険上の「世帯」とは

- 医療保険上の「世帯」とは、同じ医療保険に加入している家族(被保険者とその被扶養者)のことです。同一世帯であれば、同居していなくても「世帯合算」(⇒裏表紙参照)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歳以上の人は「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歳以下の人とは別世帯として扱われます。

## 自己負担の上限額は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

現役並み	所得区分	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～ 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) × 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) × 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) × 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

	所得区分	自己負担上限額(世帯ごと)	多数回該当
ア	年収約1,160万円～ 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 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:健康保険等の加入者、国保:国民健康保険の加入者  
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