

誰にでもわかりやすい

高額療養費支給制度の手続き方法について

医事課 係長 及川 崇



健康な毎日を過ごす中で、皆様の生活から切り離す事の出来ない医療機関への受診。通院費や入院費等思いがけない出費が発生します。ただし高額療養費支給制度を理解していれば、出費を必要最小限に抑える事が出来るかもしれません。ここでは、そんな制度に関する説明をさせていただきます。



Q. そもそも高額療養費支給制度って何？

A. 患者様の多くは、医療機関を受診する際に健康保険証を提示して頂き、その負担割合によって治療費をお支払い頂いています。*生活保護受給者・労災・一部の交通事故での患者等を除く
もし、このお支払いする治療費の上限が無く無制限に請求されるとしたら、お金の余裕のある方は治療を継続する事が出来ますが、余裕の無い方は治療をあきらめてしまう事があるかもしれません。これが原因で医療提供の不平等につながってしまう可能性があります。
こういった不平等をなくすために、所得によって治療費の上限(月額)を設定した制度が高額療養費支給制度です。



Q. 患者の年齢によって制度が変わる？

A. 一般的には70才を境に、70才以上と70才未満で大きく異なりますと表現されているパターンが多く見受けられます。ただし解釈としては、高齢受給者証もしくは後期高齢者医療受給者証を持っているか持っていないか(資格があるかないか)によって分けられると表現した方が正しいと思われる。例えば一般的

には75才以上になれば後期高齢者の保険証がもらえると思っている方がいらっしゃると思いますが、実際には65才~74才でも一定の身体障害があれば後期高齢者の保険証を取得する事が出来るため、年齢だけでは判断出来ません。

ただしここでは説明が複雑になるため、わかりやすく70才未満と70才以上という分け方で説明させていただきます。

※ **70才未満の方** (高齢受給者証・後期高齢者医療受給者証を持っていない方)



Q. 自分の1ヶ月の自己負担限度額って、いくらなの？

A. 患者様の所得によって限度額は変わります。下記をご覧ください。

70才未満の方について

	所得区分	回数	自己負担限度額
市町村民税 課税世帯	ア (標準報酬月額 83 万円以上)	1~3 回まで	252,600 円+(医療費-842,000 円)×1%
		4 回以降 *1	140,100 円
	イ (標準報酬月額 53~79 万円)	1~3 回まで	167,400 円+(医療費-558,000 円)×1%
		4 回以降 *1	93,000 円
	ウ (標準報酬月額 28~50 万円)	1~3 回まで	80,100 円+(医療費-267,000 円)×1%
		4 回以降 *1	44,400 円
	エ (標準報酬月額 26 万円以下)	1~3 回まで	57,600 円
		4 回以降 *1	44,400 円
市町村民税 非課税世帯	オ (非課税世帯)	1~3 回まで	35,400 円
		4 回以降 *1	24,600 円

*1 同一世帯(同一保険加入者)で、直近1年間に高額療養費の支給が4回以上になったとき

上記表内の医療費とは、該当月の保険適用分の総点数×10円で計算された金額であり、患者様や治療内容によって異なります。

上記表で自己負担限度額というものの存在は御理解頂けたと思いますが、では実際自分の限度額はいくらのかが知りたいところだと思います。これを知るためには高額療養費限度額認定証が必ず必要になります。限度額認定証を提示して頂かないと、医療機関では所得区分を確認する事が出来ないため、患者様に限度額以上の治療費請求が発生する可能性がありますので注意が必要です。



Q. 限度額認定証はどのようにして発行してもらうの？

A. まずご自身の保険証を確認して下さい。必ず下段に保険証の発行機関(保険者)名や連絡先等が記載されています。そこに直接連絡を取り申請する場合や、事業所によっては、申請を仲介してくれる部署が存在する可能性もあります。どちらか経由で限度額認定証の発行手続きを行ってください。

※ **70才以上の方** (高齢受給者証・後期高齢者医療受給者証をお持ちの方)



Q. 自分の1ヶ月の自己負担限度額って、いくらなの？

A. 患者様の所得によって限度額は変わります。下記をご覧ください。

70才以上の方について

所得区分		回数	入院	外来
一部負担割合	3割	現役並み所得者Ⅲ (標準報酬月額 83万円以上)	1~3回まで	252,600円+(医療費-842,000円)×1%
			4回以降 *1	140,100円
		現役並み所得者Ⅱ (標準報酬月額 53~79万円)	1~3回まで	167,400円+(医療費-558,000円)×1%
			4回以降 *1	93,000円
		現役並み所得者Ⅰ (標準報酬月額 28~50万円)	1~3回まで	80,100円+(医療費-267,000円)×1%
			4回以降 *1	44,400円
2割・1割	一般	1~3回まで	57,600円	18,000円 (年間上限 144,000円)
		4回以降 *1	44,400円	
	市町村民税 非課税世帯	1~3回まで	24,600円	8,000円
		4回以降 *1	15,000円	

* 1 同一世帯(同一保険加入者)で、直近1年間に高額療養費の支給が4回以上になったとき

上記表内の医療費とは、該当月の保険適用分の総点数×10円で計算された金額であり、患者様や治療内容によって異なります。

上記表で自己負担限度額というものの存在は御理解頂けたと思いますが、では実際自分の限度額はいくらのかが知りたいところだと思います。これを知るためには限度額摘要・標準負担額減額認定証(以下 減額証)が必要になる場合があります。減額証を提示して頂かないと、医療機関では所得区分を確認する事が出来ないため、患者様に限度額以上の治療費請求が発生する可能性がありますので注意が必要です。



Q. 減額証の発行は全員行わないといけないの？

A. 先にご案内させて頂いた70才未満の方については、制度を利用するにあたり手続きが必要ですが、70才以上の方については手続き不要(減額証が発行されないパターン)の方がいらっしゃるという事を覚えておいて頂けるとよろしいです。手続きが不要なパターンは70才以上の負担割合が1割もしくは2割、尚且つ市町村民税課税世帯の方のみです。所得区分で言うと一般に該当される方です。これに該当しない方については、手続きが必要となります。手続き方法については70才未満の方と同じなので、ご参照ください。



Q. 手続きするタイミングは？

A. 高額療養費支給制度の手続きを行うタイミングについて、入院される際に慌てて申請をされる方が多く見られます。

保険者によっては申請した日に認定証を発行してくれる所もありますが、発行まで2週間程度要する所も多々存在します。入院通院の有無に関わらず手続きは出来ますので、可能であれば事前に手続きを行って、認定証を発行しておいた方が良いと思われれます。

月末近くに急に入院される方が限度額認定証等の発行が間に合わず、限度額以上の医療費をお支払いして頂かないといけない場面がたまに見受けられます。当院でも可能な限りお支払いを保留にする事で対応させて頂く事もありますが、ご希望に添えない場合もございますので、あらかじめご了承ください。



Q. 認定証が発行されたら、どうしたら良いの？

A. 認定証はただ持っただけでも何も意味がありません。必ず病院受診もしくは入院の際に、保険証と一緒に病院の窓口で提示してください。提示して頂かなければ、高額療養費支給制度の適用になりません。



Q. 手続きは必ず行わないといけないの？

A. この制度はあくまで制度であるため強制ではありません。ただし利用した方が経済的負担は少なからず解消されると思われれます。また限度額認定証の発行を行わなかったり、間に合わなかったりした場合は、患者様ご自身で保険者に還付の手続きを行う事も可能です。ただしその際は、返金までに場合によっては数か月かかる事もありますのでご注意ください。



最後に、長々と説明をさせて頂きましたが、なかなか理解するのが難しい制度です。また制度が変更になる事もありますので、ご不明な点等ございましたら、当院へご相談頂ければと思います。