

## こんな仕組みもあります

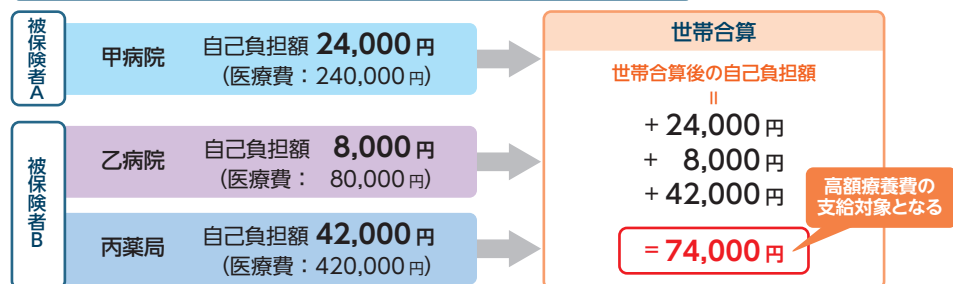
### 世帯合算

お一人の1回分の窓口負担では、高額療養費の支給対象とはならなくても、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に限ります)の受診について窓口でそれぞれお支払いになった自己負担額を1か月(暦月)単位で合算することができます。

その合算額が一定額を超えたときは、超えた分を高額療養費として支給します。

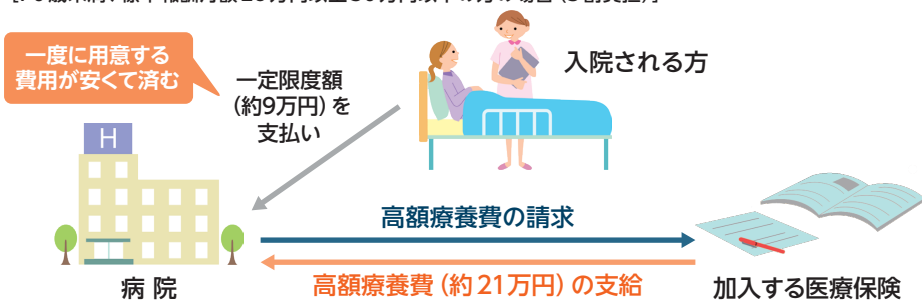
※ただし、70歳未満の方の受診については、2万1千円以上の自己負担のみ合算されます。

75歳以上[一般区分(1割負担)] / AさんとBさんが同じ世帯にいる場合



### 限度額適用認定証がある場合

[70歳未満、標準報酬月額28万円以上50万円以下の方の場合(3割負担)]



### 100万円の医療費で、窓口負担(3割)が30万円かかる場合

医療保険から事前に限度額適用認定証を発行してもらうと、医療機関の窓口での支払いを負担の上限額にとどめることができます。

70歳以上で現役並み[年収約1,160万円~]、一般区分の方は、限度額適用認定証がなくても、自動的に窓口での支払いが負担の上限額までにとどめられます(70歳以上でも現役並み[年収約370~約1,160万円]、住民税非課税等の区分の適用を受けるためには認定証が必要です)。

# 高額療養費制度について

2018年8月時点



# 年齢や所得によって、負担額（自己負担限度額）が異なります

## 高額療養費の手続き

### 手続きの窓口

- 国民健康保険の方は、市区町村の国民健康保険課
- 全国健康保険協会（協会けんぽ）の方は、職場または全国健康保険協会
- 健康保険組合や共済組合の方は、各職場

### 手続き方法

**1** 上記の窓口に「**限度額適用認定証**」の交付申請手続きをしてください。また、非課税世帯の方は、「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」の手続きをしてください。認定証の交付を受けたら、入院される方は入院時に入退院窓口に、外来通院中の方は月の初回診察日に外来支払窓口に認定証を提示してください。

**2** 月の自己負担限度額に合わせ、請求書が発行されますので、そのままお支払いください（保険適用外の費用がかかった場合は、その費用も合算して請求書が発行されます）。

### 「限度額適用認定証」の申請手続きが事前にできなかった方

- 1** 年齢と所得に応じて1～3割負担の請求書が発行されますので、そのままお支払いください。
- 2** 領収書・保険証・印鑑・被保険者名義の預金口座を準備の上、市区町村の国民健康保険課または勤務先などを通じて、払い戻しの手続きをしてください。支払額から高額療養費の自己負担限度額と保険適用外の費用を引いた金額が、3～4か月後に払い戻されます。

**70歳以上の方の場合**（現役並み【年収約370～約1,160万円】、住民税非課税等の方は、上記手続きが必要です  
現役並み【年収約1,160万円～】、一般区分の方は、自動的に負担が上限額にとどめられます）

適用区分		外来（個人ごと）	1か月の負担の上限額（世帯ごと）	3回以上ご負担いただいた方 <sup>(※1)</sup>
現役並み	年収約1,160万円～の方 <small>標準報酬月額83万円以上の方 課税所得690万円以上の方</small>	252,600円+（医療費-842,000円）×1%		140,100円
	年収約770～約1,160万円の方 <small>標準報酬月額53万円以上の方 課税所得380万円以上の方</small>	167,400円+（医療費-558,000円）×1%		93,000円
	年収約370～約770万円の方 <small>標準報酬月額28万円以上の方 課税所得145万円以上の方</small>	80,100円+（医療費-267,000円）×1%		44,400円
一般	年収156～約370万円の方 <small>標準報酬月額26万円以下の方 課税所得145万円未満の方</small>	18,000円 <small>[年間上限144,000円]</small>	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	適用なし
	Ⅰ 住民税非課税世帯（年金収入80万円以下など）の方		15,000円	

**注** 同一の医療機関等における自己負担（院外処方代を含みます）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担を合算することができます。こ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。

**70歳未満の方の場合**（上記の手続きが必要です）

適用区分	1か月の負担の上限額（世帯ごと）	3回以上ご負担いただいた方 <sup>(※1)</sup>
年収約1,160万円～の方 <small>健保：標準報酬月額83万円以上の方 国保：年間所得<sup>(※2)</sup>901万円超の方</small>	252,600円+（医療費-842,000円）×1%	140,100円
年収約770～約1,160万円の方 <small>健保：標準報酬月額53万円以上79万円以下の方 国保：年間所得<sup>(※2)</sup>600万円以上901万円以下の方</small>	167,400円+（医療費-558,000円）×1%	93,000円
年収約370～約770万円の方 <small>健保：標準報酬月額28万円以上50万円以下の方 国保：年間所得<sup>(※2)</sup>210万円以上600万円以下の方</small>	80,100円+（医療費-267,000円）×1%	44,400円
～年収約370万円の方 <small>健保：標準報酬月額26万円以下の方 国保：年間所得<sup>(※2)</sup>210万円以下の方</small>	57,600円	44,400円
住民税非課税の方	35,400円	24,600円

※1 高額療養費を申請される月以前の直近12か月の間に、既に3回以上高額療養費の支給を受けている場合は、「多数回該当」という扱いになり、その月の自己負担限度額がさらに軽減されます。

※2 ここでいう「年間所得」とは、前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計額から基礎控除（33万円）を控除した額（ただし、雑損失の繰越控除額は控除しない）のことを指します（いわゆる「旧ただし書所得」）。

**注** 同一の医療機関等における自己負担（院外処方代を含みます）では上限額を超えないときでも、同じ月の複数の医療機関等における自己負担（70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要です）を合算することができます。こ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。