

高額療養費の支給について

R7.10

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額（入院時の食費負担や差額ベッド代等は高額療養費制度での自己負担限度額の対象外）が、ひと月（月の初めから終わりまで）で自己負担限度額（※1）を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

支給を受けるためには、通常、医療機関・薬局の窓口で一度全額を支払った後に、支給申請書により手続を行う必要があります（「償還払い」）、あらかじめ申請により交付された「限度額適用認定証・標準負担額減額認定証」を提示することで、窓口負担を上限額に抑えることができます。

なお、マイナ保険証は「限度額適用認定証・標準負担額減額認定証」としても利用することができますので、事前に申請する必要がありません。

※1 自己負担限度額は区分によって異なりますので、下表をご確認ください。

償還払い

マイナ保険証を利用しない場合や限度額適用認定証・標準負担額減額認定証を提示しない場合は、原則、被保険者が負担割合に応じた一部負担金を全額窓口で支払い、後日、保険者に申請することにより限度額超過分が高額療養費として支給されます。

償還払いが発生する場合、当組合にて診療報酬明細書を確認後（通常、診療月の2～3か月後）、該当世帯の組合員宛にご案内をお送りしますので、案内に従いお手続きください。

なお、月途中で被保険者証の記号・番号が変わった場合や医療機関からの請求時期などにより案内が遅れる場合がありますが、しばらく経っても案内がない場合は当組合までご連絡ください。

限度額適用認定証・標準負担額減額認定証（マイナ保険証を利用する場合不要）

入院や手術等により、あらかじめ高額療養費の該当が見込まれる場合は、医療機関に「限度額適用認定証・標準負担額減額認定証」を提示することにより償還払いを待たずに窓口支払いの際に高額療養費が適用され、一部負担金が自己負担限度額まで（医療機関ごと、入院・外来ごと、医科・歯科ごと）となります。

マイナ保険証を利用されない場合は、事前に申請をお願いします（**「限度額適用認定証・標準負担額減額認定証」の申請について**を参照）。

なお、複数医療機関の受診等により、世帯合算による高額療養費が発生する場合は、別途、償還払いとなります。

【区分および限度額】

70 歳未満

区分	所得要件	ひと月の上限額（世帯ごと）
ア	旧ただし書所得 901 万円超	252,600 円＋（総医療費－842,000 円）×1% [多数回該当 140,100 円]
イ	旧ただし書所得 600 万円超 901 万円以下	167,400 円＋（総医療費－558,000 円）×1% [多数回該当 93,000 円]
ウ	旧ただし書所得 210 万円超 600 万円以下	80,100 円＋（総医療費－267,000 円）×1% [多数回該当 44,400 円]
エ	旧ただし書所得 210 万円以下	57,600 円 [多数回該当 44,400 円]
オ	住民税非課税 （被保険者全員が非課税）	35,400 円 [多数回該当 24,600 円]

70 歳以上

区分		所得要件	ひと月の上限額	
			外来 （個人ごと）	外来＋入院 （世帯ごと）
現役並み	Ⅲ	課税所得 690 万円以上	252,600 円＋（総医療費－842,000 円）×1% [多数回該当 140,100 円]	
	Ⅱ	課税所得 380 万円以上 690 万円未満	167,400 円＋（総医療費－558,000 円）×1% [多数回該当 93,000 円]	
	Ⅰ	課税所得 145 万円以上 380 万円未満	80,100 円＋（総医療費－267,000 円）×1% [多数回該当 44,400 円]	
一般		課税所得 145 万円未満	※ 18,000 円	57,600 円 [多数回該当 44,400 円]
住民税非課税世帯	Ⅱ	住民税非課税世帯で住民税非課税Ⅰに該当しない者	8,000 円	24,600 円
	Ⅰ	住民税非課税世帯で判定対象者の各所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を 80.67 万円として計算）を差し引いたときに 0 円となる者		15,000 円

※年間上限 144,000 円（8 月から翌 7 月までの療養分）

[多数回該当]

高額療養費として払い戻しを受けた月数が 1 年間（直近 12 ヶ月間）で 3 月以上あったときは、4 月目（4 回目）から自己負担限度額がさらに引き下げられます。

※70 歳未満の方は、医療機関ごと、入院・外来別、医科・歯科別に、一部負担額が 21,000 円を超える場合のみ算定対象（調剤の自己負担額は処方箋を交付した医療機関に含める）

○限度額（適用区分）の判定について

- ・ 8 月～翌年 7 月診療月を 1 年とし、1～7 月診療月分は前々年の所得、8～12 月診療月分は前年の所得を用い適用区分を判定します。
- ・ 同一世帯のうち、対象月 1 日時点で当組合の被保険者である全員の所得の合算で適用区分を判定します。
- ・ 当組合にてマイナンバーを用いた情報連携により所得情報等を取得のうえ適用区分を判定します。