

高額療養費（高額医療費）

高額療養費とは、医療機関の窓口を支払った医療費の自己負担分が、診療した月の1ヶ月（暦月）に一定の額（自己負担限度額表参照）を超えたとき、申請手続きをすることにより、その超えた分が加入する保険者より後から払い戻される制度です。

但し、医療保険に加入している人で70歳以上75歳未満の人（高齢受給者証をお持ちの人）と後期高齢者医療の保険証をお持ちの人（75歳以上の高齢者もしくは65歳以上の一定の障害のある人）は、医療機関の窓口での支払いは手続きしなくても自己負担限度額が上限になります。（非課税の人は手続きが必要です）

70歳未満の人は予め申請手続きをとることで“限度額適用認定証”等が発行され、医療機関の窓口負担は高額療養費の限度額までの支払いとなります。

ただし対象となるのは保険料の滞納のない方です。

自己負担限度額表 月額（暦月ごと）

<医療保険に加入している人（70歳未満の人）>

	自己負担限度額表
上位所得*1	150,000円+（総医療費－500,000円）×1%
合算対象	21,000円以上
多数該当	83,400円
一般	80,100円+（総医療費－267,000円）×1%
合算対象	21,000円以上
多数該当	44,400円
低所得*2	35,400円
合算対象	21,000円以上
多数該当	24,600円

<70歳以上75歳未満の医療保険に加入している人（高齢受給者証をお持ちの人）>

また<75歳以上の人と65歳以上で一定の障害のある人（後期高齢者医療の保険証をお持ちの人）>

区分と 窓口負担	自 己 負 担 限 度 額	
	外 来（個人ごと）	外来および入院（世帯ごと）
現役並み 所得者*1 〔3割〕	44,400円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1％ 多数該当 44,400円
一般 〔1割〕	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ *2〔1割〕	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ *3〔1割〕	8,000円	15,000円

★ 合算対象とは…

同一月の入院、通院、医療機関ごとにそれぞれの医療費の自己負担分が21,000円以上かかった場合や世帯で複数該当している場合には、それぞれの医療費の自己負担分を合算できます。合算できるのは、同じ医療保険に加入している方同士の自己負担分です。

70歳以上75歳未満の高齢受給者証をお持ちの人や後期高齢者医療の人は、外来医療費の自己負担分は個人ごとに合算ができます。更に、その外来医療費と入院医療費の自己負担分は、同じ医療保険に加入していれば世帯ごとに合算ができます。

★ 多数該当とは…

過去1年間に同一世帯で4回以上高額療養費に該当する場合には、4回目からは高額療養費（高額医療費）自己負担限度額が減額されます。

★ 高額療養費（高額医療費）の自己負担限度額には入院時食事代は含まれません。

【限度額適用認定証】—入院・外来

保険料を滞納していない人に限り、限度額適用認定証の申請を行うことで、1年間有効の証が発行され、証を医療機関に提示することで、入院・外来時の窓口負担が限度額までの支払いとなります。

☆【例：名古屋市国民健康保険】A：上位所得世帯

B：一般課税世帯

C：市民税非課税世帯

平成24年4月から、外来でも認定証の提示をすれば、窓口負担が高額療養費の限度額までとなります。

※詳しくは、厚生労働省ホームページ（外部リンク）

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_hoken/gairai_sinryuu/dl/120110-01.pdf

【高額療養費貸付制度】

医療費の自己負担分を一度に支払うことが困難な場合、医療費の自己負担分から高額療養費自己負担限度額を除いた額のうち、健康保険等被用者保険に加入している人は8割相当額を、国民健康保険制度に加入している人は9割相当額を無利子、無担保で貸付する制度です。

手続きの窓口は、各医療保険の保険者となります。

【高額療養費受領委任払い制度】

名古屋市では、国民健康保険に加入している人の場合に、医療機関での支払いが高額療養費自己負担限度額のみになる高額療養費受領委任払い制度があります。

手続きの窓口は、各区役所保険年金課保険係となります。

★ 名古屋市以外の市町村によっては、国民健康保険の高額療養費受領委任払い制度がある場合もあります。市区町村役場の国民健康保険係で確認が必要です。

【申請窓口】

加入している保険	申 請 窓 口	手続きに必要なもの
全国健康保険協会 管掌健康保険	全国健康保険協会の各都 道府県支部	領収書、印鑑、保険証、 預金通帳等
国民健康保険	各自治体の国民健康保険 係	
組管管掌健康保険 共済組合	各保険者に直接お問い合 わせ下さい。	保険者によって手続き が異なりますので各窓 口にお問い合わせ下さ い。
後期高齢者医療制 度	各自治体の後期高齢者医 療の係	
		領収書、印鑑、保険証、 後期高齢者医療の保険 証、預金通帳等

※高齢受給者証をお持ちの人は、加入している各医療保険の保険者が窓口となります。

◎名古屋市国民健康保険と後期高齢者医療の場合は、（診療月の2～3ヶ月後に）お知らせのハガキが届きます。お知らせのハガキ、印鑑、保険証、老人保健証、領収書、預金通帳を持って手続きをして下さい。

後期高齢者医療の場合は、初回のみの手続きをすれば、その後は自動的に払い戻しされます。

加入している医療保険ごとに、内容や手続きが異なる場合があります。

ご不明な点は、皆様が加入している医療保険の窓口か当院ケースワーカーにお問い合わせ下さい。

後期高齢者医療制度について

平成20年4月より施行された後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者と65歳～74歳で一定障害のある方に対して適用される医療保険制です。

※一定障害のある方とは次の事項のいずれかに当てはまる方です。

- ・身体障害者手帳の1級から3級に該当する方
- ・身体障害者手帳の下肢障害4級1、3、4号、音声言語障害4級に該当す

る方

- ・愛護手帳の 1、2 度に該当する方
- ・精神保健福祉手帳の 1、2 級に該当する方
- ・国民年金などの障害年金の 1、2 級に該当する方