

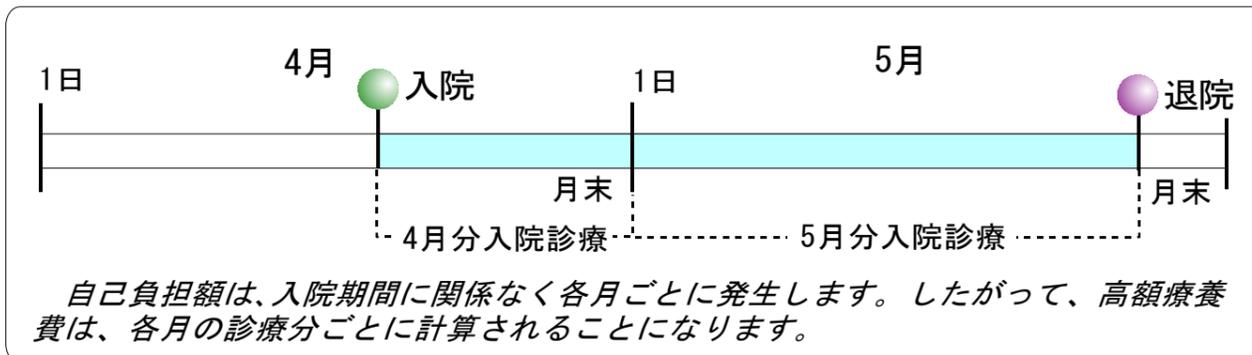
## 高額療養費

高額療養費制度は、被保険者の療養に要した費用が著しく高額であるときに、一部負担金として支払った額の一部を支給する制度です。医療費の過重負担を軽減し医療保険の機能を有効に働かせることを目的として昭和50年10月から法定給付として実施されました。

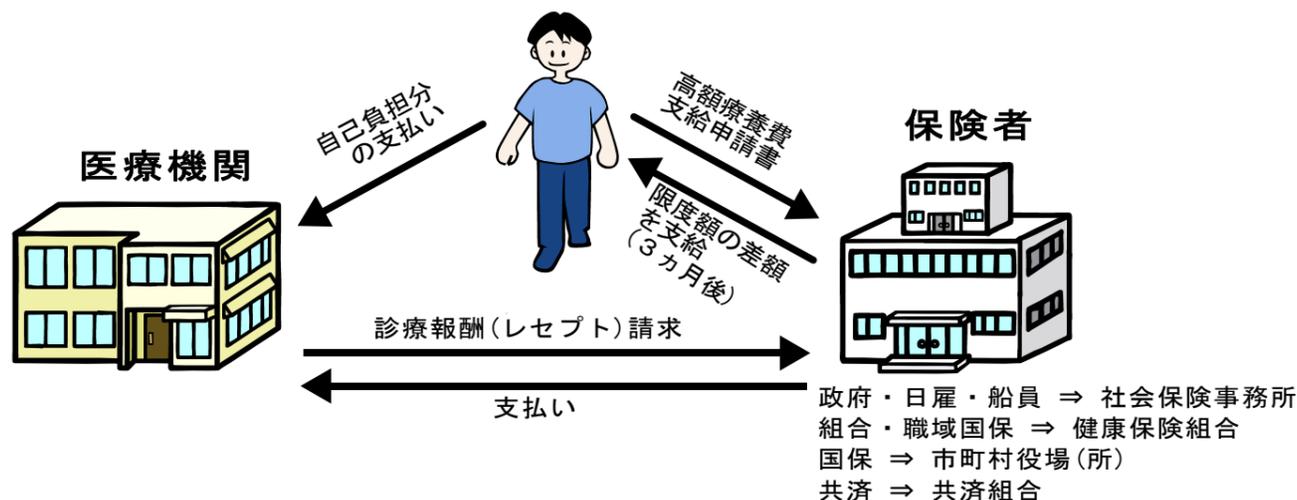
社会保険制度には、自己負担額に限度額が設定されています。所得により自己負担限度額が異なります。医療機関で保険診療分の自己負担額を支払った後に、保険者に対して、限度額を超えた額を払い戻すための手続きをとります。

70歳未満	基準内用	自己負担限度額(月額)		年4回目以降の自己負担額
		規定額以内	規定額超過(下線が規定額)	
上位所得者	基礎控除後の所得が600万円を超える方 または 標準報酬月額が530,000円以上の被保険者	150,000円	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1%	83,400円
一般		80,100円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
低所得者	住民税非課税世帯等	35,400円	35,400円	24,600円

※ 所得申告(確定申告)がない場合は上位所得者の扱いとなります。



高額療養費は、同一人、同一月、同一医療機関、同一診療科での診療費が対象となります。食事代、差額ベット代等、医療行為以外の自己負担は、高額療養費の対象になりません。



## 【同一人合算・世帯合算の基本】

同一人が複数の医療機関で、同一月に21,000円以上の自己負担をしたときは、合算して高額療養費の規定額を超える額が返ってきます。

同一世帯(保険証に名前が載っていること)で、同一月に複数の人がそれぞれ21,000円以上の自己負担をしたときは、合算して高額療養の規定額を超える額が返ってきます。

### 例) 一般の場合

A 医療機関での自己負担額	+	B 医療機関での自己負担額	=	
22,000円		84,000円		106,000円
≥ 21,000円		≥ 21,000円		
				※ 106,000円 - 72,300円 = 33,700円

## 【多数該当世帯の負担軽減措置】

同一世帯で、高額療養費に該当する支給回数が過去12ヶ月の間に4回以上になった場合は、別表の「4回目からの自己負担額」に該当する。

## 高額療養の補完制度

### 【国民健康保険高額療養費受領委任払制度】

国民健康保険の被保険者で、費用の支払いが困難な場合に高額療養費の支給対象となる費用を医療機関が保険者に対して直接請求する制度。ただし、非課税世帯もしくは1ヶ月の自己負担金が10万円を超える見込みであることが条件となる。

#### 【大阪市の国保の場合】

本院と大阪市との取決めにより、「高額療養費受領委任払承認申請書及び同意書兼委任状」を省略した簡易申請書を使用する。

#### 【それ以外の国保の場合】

国民健康保険を発行している市町村役場(所)に「高額療養費受領委任払承認申請書及び同意書兼委任状」を医療機関に提出し、医療機関は、見込額を記入し、「同意書兼委任状」に押印のうえ、被保険者に交付する。

被保険者は、市町村役場(所)へ関係書類を提出する。

### 【高額療養費に係る貸付制度】

政府管掌保険・船員保険・職域国保においては、当座の医療費支払いに当てるための資金(高額療養費支給見込額の8割相当額)を無利子で融資する制度があります。(貸付の振込みは、申込をしてから概ね1ヶ月程度です。)

また、組合健保・共済保険は、各健康保険組合で独自の貸付制度があります。