

ペメトレキセド「SUN」の治療を受けられる
患者さんご家族の方へ

高額療養費制度 について

知っておきたい医療費のこと



高額療養費制度について

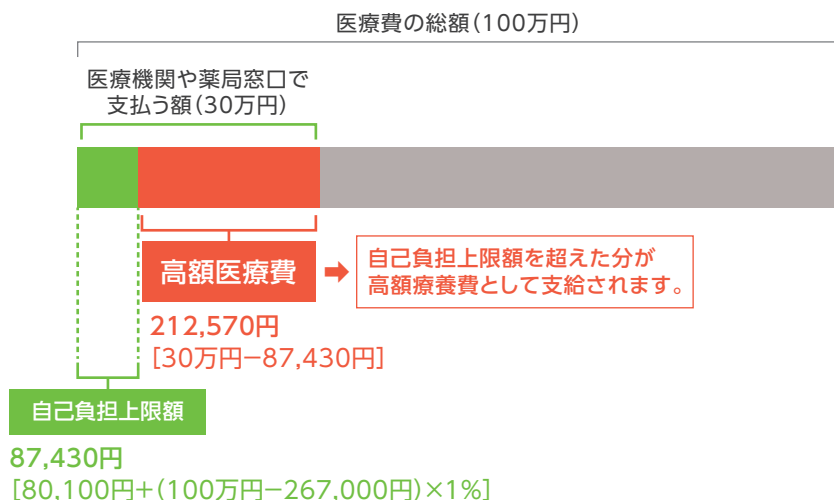
医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月(1日から末日まで)で自己負担額の上限を超えた場合に、超えた額が支給される「高額療養費制度」があります。

自己負担額の上限は、年齢や所得により異なります(p.2)。

高額療養費制度は国で定められている制度で、どの公的医療保険に加入している方でも利用できます。

例 Aさん65歳、年収約370万～770万円

1か月の総医療費が100万円で、窓口負担が30万円(3割負担)の場合



自己負担上限額について

自己負担額の上限は、年齢や所得により異なります。

69歳以下：自己負担額の上限

適用区分		ひと月の上限額(世帯ごと)
ア	年収約1,160万円～ 健保:標報83万円以上 国保:旧ただし書き所得901万円超	252,600円+(医療費-842,000円)×1%
イ	年収約770万～約1,160万円 健保:標報53万～79万円 国保:旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%
ウ	年収約370万～約770万円 健保:標報28万～50万円 国保:旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%
エ	～年収約370万円 健保:標報26万円以下 国保:旧ただし書き所得210万円以下	57,600円
オ	住民税非課税者	35,400円

注 1つの医療機関等での自己負担(院外処方代を含む)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(69歳以下の場合は21,000円以上であることが必要)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歳以上：自己負担額の上限

適用区分		外来(個人ごと)	ひと月の上限額(世帯ごと)
現役並み	年収約1,160万円～ 標報83万円以上/課税所得690万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	
	年収約770万～約1,160万円 標報53万円以上/課税所得380万円以上	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	
	年収約370万～約770万円 標報28万円以上/課税所得145万円以上	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	
一般	年収156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等	(18,000円 年144,000円)	57,600円
非課税等	II 住民税非課税世帯	24,600円	
	I 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)	8,000円	15,000円

注 1つの医療機関等での自己負担(院外処方代を含む)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。

付加給付制度について

企業などの健康保険組合や共済組合によっては、自己負担額が一定の額を超えた場合に、その超えた分が付加金として給付される「付加給付制度」がある場合があります。詳細については、ご自身が加入している公的医療保険の窓口にお問い合わせください。

多数回該当について

「多数回該当」とは？

直近12か月の間に3回以上高額療養費の支給を受けた場合、4回目からは自己負担上限額がさらに引き下がるという仕組みです。

69歳以下：4回目以降の自己負担額の上限

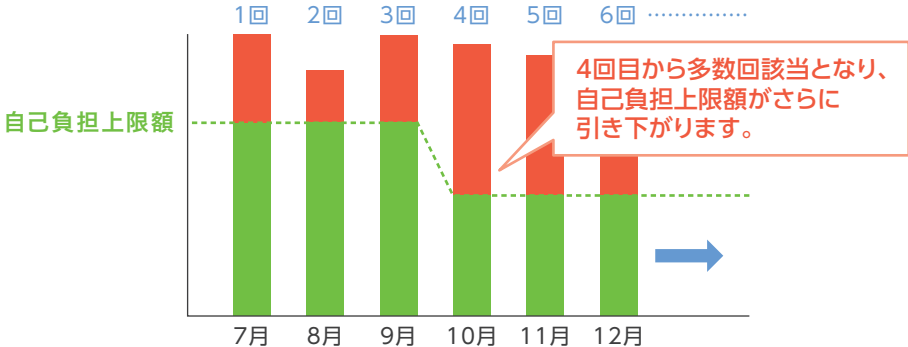
所得区分	4回目以降
年収約1,160万円～の方	140,100円
年収約770万～約1,160万円の方	93,000円
年収約370万～約770万円の方	44,400円
～年収約370万円	44,400円
住民税非課税者	24,600円

70歳以上：4回目以降の自己負担額の上限

所得区分	4回目以降
年収約1,160万円～の方	140,100円
年収約770万～約1,160万円の方	93,000円
年収約370万～約770万円の方	44,400円
～年収約370万円	44,400円

注「住民税非課税」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

高額療養費適応回数



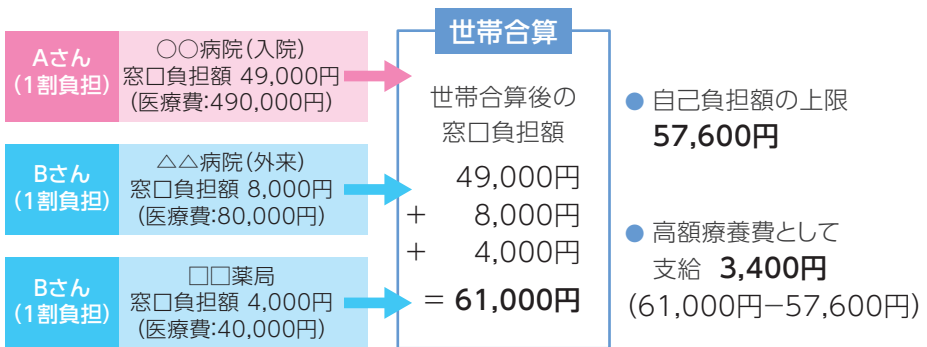
世帯合算について

一人では自己負担額の上限を超えなくても、複数の受診や、同じ世帯で同じ公的医療保険に加入している方の自己負担額を合算すると自己負担上限額を超える場合は、超えた分が高額療養費として支給されます(世帯合算といいます)。

- 医療機関(病院、診療所、薬局)ごとに計算します。
- 1つの医療機関でも、入院と外来は別で計算します。
- 1つの医療機関でも、歯科は別で計算します。

例 Aさん76歳とBさん75歳が同じ世帯、年収156万円～約370万円

二人で61万円の医療費がかかり、窓口での支払い額が合計61,000円(それぞれ1割負担)の場合



69歳以下の方

21,000円以上の負担額のみ合算できます。

70歳以上の方

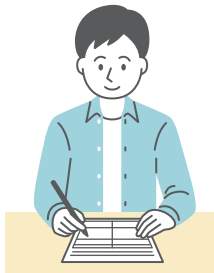
自己負担額をすべて合算できます。

高額療養費制度の利用のしかた

高額療養費制度を利用するには、以下の方法があります。

① 認定証により窓口での支払いを自己負担限度額までにする

ご加入の公的医療保険から、支払い前に「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、支払いの際に提示することで、支払い額を自己負担限度額までにとどめることができます。



1. 認定証の交付申請を行い、事前に認定証を取得する。



認定証

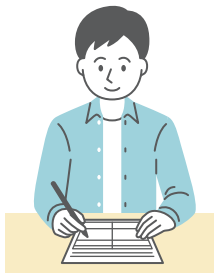


2. 窓口で認定証を提示すると、以後の支払い額が自己負担限度額までとなる。

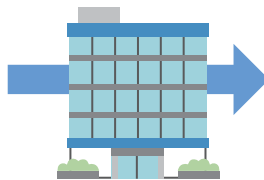
② 窓口で支払いをした後に支給の申請をする

ご加入の公的医療保険に、高額療養費の支給申請書を提出または郵送することで支給（還付）を受けることができます。

どの公的医療保険に加入しているかは、健康保険証の表面で確認できます。



1. 加入している公的医療保険に、支給申請を行う。



医療保険窓口



2. 後日、支給される。

高額療養費制度の詳細については、厚生労働省のホームページ「高額療養費制度を利用される皆さまへ」をご覧ください。ご加入の公的医療保険の窓口にお問い合わせください。

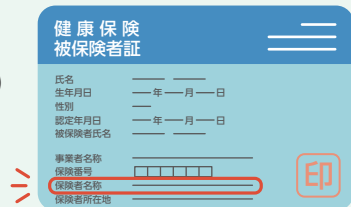
厚生労働省ホームページ「高額療養費制度を利用される皆さまへ」(2021年7月閲覧確認)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryuhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html

ご加入の公的医療保険の確認

公的医療保険には、主に5つの種類があります。ご自身の加入している公的医療保険は、健康保険証で確認できます。

- 国民健康保険
- 協会けんぽ
(全国健康保険協会管掌健康保険)
- 組合管掌健康保険
- 共済組合
- 後期高齢者医療制度



問い合わせの窓口(保険者の窓口)

- 国民健康保険、後期高齢者医療制度
→ 市区町村役所、後期高齢者医療広域連合
- 協会けんぽ
→ 協会の各都道府県支部
- 組合管掌健康保険、共済組合
→ ご加入の健康保険組合、共済組合

医療機関名