

高額療養費制度（限度額適用認定証）のご案内

2021.08 現在
大阪はびきの医療センター

① 高額療養費制度とは

健康保険に加入している場合、医療費の自己負担分はかかった医療費の1～3割などとなります。

しかし、入院時などは自己負担額が高額になることもあり、本制度を申請し「限度額適用認定証」を医療機関に提示することで負担を抑えることができます。

この制度は、同月・同医療機関でかかった一定割合の自己負担が下記自己負担限度額を超えた時に適用されます。
自己負担限度額は、年齢や所得区分に応じて1ヵ月あたりの金額が決まります(下表参照)。

注1) 入院時の食費負担や差額ベッド代(有料の個室代)などは含みません。

注2) 入院と外来、医科と歯科は別計算になります。尚、1日～末日までを1ヵ月として計算します。

(同じ医療機関で1ヵ月に入院と外来、医科と歯科があっても、各々で計算されます。)

注3) 医療機関毎の計算になります。(病院と院外薬局は各々別の医療機関となります。)

| 70歳未満 | 所得区分 | 自己負担限度額(月額) | | *3 多数回該当の場合 |
|-------|--|-----------------------------------|---------------|-----------------|
| | | 通院(個人ごと) | 入院および通院(世帯ごと) | |
| | 年収約1,160万円以上の所得者 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：年間所得*1 901万円超 | 252,600円+(医療費-842,000円)×1% | | 140,100円 |
| | 年収約770万～約1,160万円の所得者 健保：標準報酬月額53万円以上83万円未満 国保：年間所得600万円超901万円以下 | 167,400円+(医療費-558,000円)×1% | | 93,000円 |
| | 年収約370万～約770万円の所得者 健保：標準報酬月額28万円以上53万円未満 国保：年間所得210万円超600万円以下 | 80,100円+(医療費-267,000円)×1% | | 44,400円 |
| | 年収約370万円以下の所得者 健保：標準報酬月額28万円未満 国保：年間所得210万円以下 | 57,600円 | | 44,400円 |
| | 住民税非課税者 | 35,400円 | | 24,600円 |

*1 「年間所得」とは、総所得金額等から基礎控除額33万円を控除した金額です。

| 70歳以上 | 区分 | 自己負担限度額(月額) | | *3 多数回該当の場合 |
|-------|--|-----------------------------------|----------------|-----------------|
| | | 通院(個人ごと) | 入院および通院(世帯ごと) | |
| | 年収約1,160万円以上の所得者 健保：標準報酬月額83万円以上 国保、後期：課税所得690万円以上 | 252,600円+(医療費-842,000円)×1% | | 140,100円 |
| | 年収約770万～約1,160万円の所得者 健保：標準報酬月額53万円以上83万円未満 国保、後期：課税所得380万円以上690万円 | 167,400円+(医療費-558,000円)×1% | | 93,000円 |
| | 年収約370万～約770万円の所得者 健保：標準報酬月額28万円以上53万円未満 国保、後期：課税所得145万円以上380万円 | 80,100円+(医療費-267,000円)×1% | | 44,400円 |
| | 年収156万～約370万円の所得者(一般) 健保：標準報酬月額28万円未満 国保、後期：課税所得145万円未満 | 18,000円 (年間上限14.4万円) | 57,600円 | 44,400円 |
| | 住民税非課税者(低所得世帯) | 8,000円 | 24,600円 | 同左 |
| | うち所得が一定以下*2 | | 15,000円 | |

*2 年金収入のみの場合、年金受給額80万円以下など、総所得金額がゼロの人。

*3 同一世帯で1年間(直近12ヵ月)に3ヵ月以上、高額療養費が支給されていると、4ヵ月目以降自己負担限度額が軽減されます。

② 申請方法

高額療養費制度についてのお問い合わせ先は、どの医療保険制度に加入しているかで変わります。

まずは、お持ちの被保険者証で、保険者の名前を御確認下さい。

- 国民健康保険の方・・・お住まいの役所の保険担当窓口など
- 協会けんぽ・船員保険の方・・・全国協会けんぽ窓口(各支部)
- 健康保険組合・共済組合保険の方・・・各職場・組合の担当窓口

注1) 限度額適用認定証を利用した窓口支払については、翌月の10日までのご対応となります。当該期間を過ぎた場合は、負担金をお支払いの上、加入されている健康保険組合等に償還のお手続きをお願いしておりますので、ご留意下さい。

*健康保険法上、迅速な診療報酬を実施する努力義務が定められています。

注2) 限度額適用認定証は、月をさかのぼって発行されません。すでに入院が決まっている場合は、事前に申請手続きをされることをお勧めいたします。

上記、限度額適用認定証が発行されましたら速やかに⑧番入院窓口にご提示お願いいたします。

〈受付時間：平日8：45～17：30〉

なお、ご不明な点がございましたら、入院計算担当者までお問い合わせください。