

医療費が高額になったとき

高額療養費

1か月(同じ月内)の医療費の自己負担額が、定められた限度額を超えた場合は、その超えた額が「高額療養費」として支給されます。

高額療養費の支給の対象となるかたには、受診月の概ね3か月後にお住まいの市(区)町村から支給申請案内(初回のみ)を送付します。

申請に必要なもの

- 申請書(お住まいの市(区)町村から送付されます)
- 本人名義の預金通帳
- 保険証
- 印かん
- 個人番号(マイナンバー)に関する書類(➡11ページ)

! 高額療養費の振り込み先として、国(デジタル庁)に登録済みの公金受取口座(公的給付支給等口座)を指定する場合は、本人名義の預金通帳は不要となります。

! 2回目以降の申請手続きは不要です

2回目以降は、初回に指定していただいた口座へ振り込みます。ただし、口座を変更する場合や解約をした場合は、再度申請が必要になります。

! 時効があります

診療を受けた月の翌月1日(一部負担金を診療月の翌月以後に支払ったときは支払った翌日)から2年を経過すると時効になり、申請できませんのでご注意ください。

高額療養費の計算方法

個人ごとに外来分の自己負担額を計算した後、世帯の外來分と入院分の自己負担額を合わせて計算します。

①**個人単位**：外来分のみで自己負担額の合計額を計算し、限度額を超えた分が支給されます。

②**世帯単位**：①を計算した後、入院分を含めた世帯(後期高齢者医療制度の被保険者のみ)の自己負担額の合計額を計算し、限度額を超えた分がかかった医療費に応じて按分され、それぞれの被保険者に支給されます。

高額療養費の計算例:所得区分が「一般Ⅰ」の場合

夫・妻とも75歳以上の所得区分「一般Ⅰ」の世帯で、同じ月内に次の医療費がかかった場合

夫 A病院(外来)で10,000円
B病院(外来)で10,000円

妻 C病院(入院)で80,000円*
(窓口負担は57,600円)
※妻の入院医療費は総額800,000円

個人ごとの外来分の高額療養費を計算

夫 A病院(外来) 10,000円 + B病院(外来) 10,000円 = 20,000円

外来の個人単位の限度額 = 18,000円(1)

20,000円 - 18,000円 = 2,000円 があとから支給されます。

妻 C病院(入院) 57,600円(2) * 医療費の1割は80,000円ですが、入院時の支払いは限度額57,600円までになります。

世帯の外來・入院の自己負担額を合算

18,000円(1) + 57,600円(2) = 75,600円

世帯単位の自己負担限度額 = 57,600円

75,600円 - 57,600円 = 18,000円 があとから支給されます。

全部で 2,000円 + 18,000円 = 20,000円 が

高額療養費としてあとから支給されます。