

## (2014.6) 高額療養費制度 医療費支払いに上限

医療保険制度の度重なる改悪により医療費が高額になってきています。負担を軽減する制度を知っておくと便利です。

重い病気で長く入院したり、治療が長引いて何度も病院に行ったり、それに伴い薬代も高くなり、医療費がかさんでしまい、保険診療費を支払うとき高くてびっくりした経験のある人は多いのではないのでしょうか。

そこで、自己負担の限度額を定め、金銭的負担を少しでも軽減しようとする制度です。ただ、この制度を利用するにはいくつかの条件があります。

○年齢や、所得額によって自己負担額の限度額が違います。

○同一月1カ月間の支払いが対象で月をまたいだ場合は認められません。

まず、70歳未満と70歳以上に別れ、それぞれの所得区分によって負担限度額が決まります。

70歳未満		70歳以上	
所得区分	1カ月の負担上限額	所得区分	1カ月の負担上限額
上位所得者	約15万円	現役並み所得	約8万円
一般所得者	約8万円	一般所得者	約4万4000円
低所得者	約3万5400円	低所得者	2 24600円 1 15000円

### 例えば(70歳未満、一般所得者)

手術で入院し、1カ月かかった医療費が100万円とした場合、保険診療の自己負担分が3割なので、本来ならば患者は30万円を窓口で払わなければなりません。しかし高額医療費制度を使えば支払いは自己負担限度額の約8万円です。つまり約22万円も負担が軽くなります。(ただし入院中の食事代、差額ベッド代などはこの制度の対象外です)

### 受給する2つの方法

一つは、窓口で一旦支払う医療費が高額で、すぐにお金を用意できない場合、入院前に加入している公的医療保険から「限度額適用認定証」など必要書類の交付を受け窓口で提示すれば自己負担額にすることができます。(70歳未満の場合)

もう一つは、医療機関に支払った自己負担のうち限度額を超えた分を払い戻させる方法です。加入する保険に請求します。

書類には、被保険者・被扶養者各人がかかった医療機関ごとに、支払った医療費・自己負担額を記入します。高額療養費を算定して記入する必要はありません。

### 世帯合算とは

患者さんの1回分の医療費が自己負担限度額に達していなくても、同一月内に、複数の医療機関に受診したり、同じ医療保険に加入している同一世帯の人の医療費を合算することができます。(ただし、一回の自己負担額が2万1千円以上である必要があります。)

その合計が自己負担額の限度額を超えているときは制度の対象になり余計に支払った医療費を返却してもらえます。

このように高額医療費制度を上手に利用すると医療費の負担を軽減することができます。