

高額療養費制度について（70歳未満の方）

2022年2月
名古屋記念病院 医療社会事業相談室

高額療養費とは、医療機関へ支払った医療費のうち、医療保険適用分の自己負担額（3割分）が、一定の額を超えると、超えた金額が後から戻ってきます。一定の額（自己負担限度額）は、原則前年の所得（社会保険の方は標準報酬月額）により金額が設定されています。

1、自己負担限度額

平成27年1月から高額療養費制度の自己負担限度額が改定されました。

自己負担限度額が現在の3区分から5区分に細分化されました。（市町村民税非課税の方は変更されず、一般および上位所得者の方がそれぞれ2分割になりました。）

高額療養費自己負担限度額（暦月）

平成27年1月～

		高額療養費自己負担限度額（暦月）	
オ	市町村民税 非課税世帯	1～3回	35,400円
		4回目以降 ★	24,600円
エ	標準報酬月額 26万以下	1～3回	57,600円
		4回目以降	44,400円
ウ	標準報酬月額 28万～50万	1～3回	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%
		4回目以降	44,400円
イ	標準報酬月額 53万～79万	1～3回	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%
		4回目以降	93,000円
ア	標準報酬月額 83万円以上	1～3回	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%
		4回目以降	140,100円

※標準報酬月額とは、健康保険の保険料や保険給付の額を決めるための基準です。

標準報酬月額は、会社からの給料・手当・賞与（年3回以下の賞与は含まれません）などの金額をもとに決定されます。

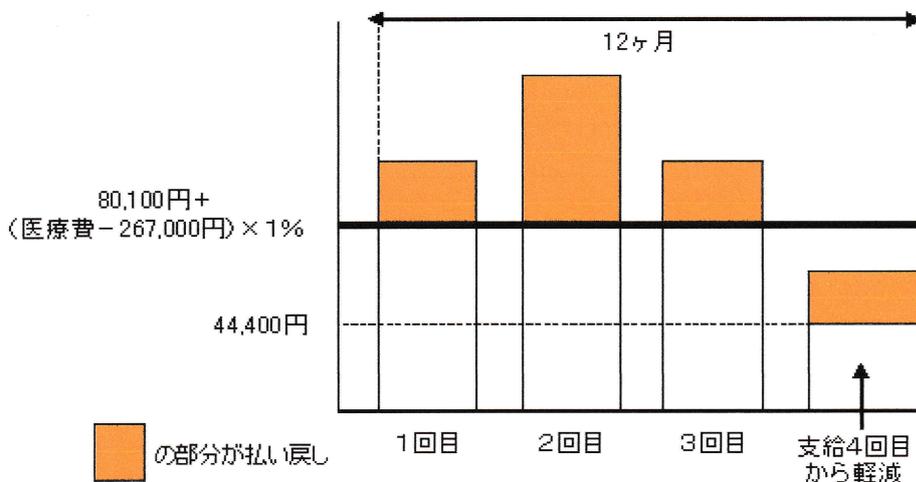
- * 暦月（月の1日から末日まで）ごとに計算します。
- * ひとつの病院、診療所ごとに計算します。
- * 入院と通院は別計算です。
- * 入院時の食事負担（標準負担額）・個室の場合のお部屋代は含めません。
- * 同じ医療保険に加入しているご家族も医療費がかかった場合、お互い21,000円超えると合算して計算することができます。（世帯合算）



★多数該当とは・・・

受診した月から直近1年間ふりかえって高額療養費に該当した月が何回目か、と数えます。

〈区分ウの場合〉



入院中の食事の費用 —入院時食事療養費—

平成6年10月より食事療養費が新設され、入院中も食事代の一部を「入院時食事療養費」として、支払うことになりました。

入院時に食事代としてかかった費用のうち、患者さんが定額の標準負担額を支払い、標準負担額を超えた額が、入院時食事療養費として保険給付されます。

平成30年4月1日現在

区分	標準負担額(患者さんの負担額)
一般	1食につき 460円
低所得の世帯の方	1食につき
90日以内の入院	210円
90日以上入院	160円
老齢福祉年金受給権者	1食につき100円

*標準負担額は高額療養費の対象となりません。

*低所得とは非課税のご世帯の方です。低所得の世帯の方は保険者保険証を発行しているところへ申請すると『健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証』が交付され、食事の費用が減額されます。

※区分が一般の患者様の負担額が、平成28年4月に260円→360円、平成30年4月から360円→460円に改定されました。低所得の世帯・老齢福祉年金受給権の方は据え置きとなりました。



2、 手続きの仕方

窓口：加入している医療保険の窓口

手続きの仕方：

高額療養費支給申請書を記入し窓口へ申請します。

詳しい手続きの仕方は、医療保険により異なりますので、加入している保険の窓口へお問い合わせ下さい。

3、 申請窓口

- 全国健康保険協会 → 全国健康保険協会各都道府県支部

愛知県の場合：全国健康保険協会 愛知県支部

住所：〒450-6363

名古屋市中村区名駅 1-1-1 JPタワー名古屋 23 階

連絡先：052-856-1490

※申請の手続きは郵送でも可能です。お問い合わせの上ご確認ください。

- 市町村国民健康保険 → 住民票がある市町村役場保険係

- 健康保険組合 → 各健康保険組合

- 共済保険 → 各共済保険組合

- その他

付加給付

付加給付とは、各健康保険組合・共済保険組合が独自に行っている給付です。

例えば、医療費が1 暦月1 万円を超えた金額が戻る健康保険組合もあります。

付加給付は各共済・健康保険組合によって異なりますので詳しい内容については各健康保険組合にお問い合わせください。



4、高額療養費現物給付制度について

従来の高額療養費は、いったん医療保険適用分の自己負担（3割）を支払い、後から申請することにより、立て替えている分が戻ってきました。

入院については平成19年4月から行われていましたが、外来についても、平成24年4月から、あらかじめ加入している医療保険で手続きをすれば、医療機関へ高額療養費の自己負担限度額だけ支払えば良い制度ができました。（これを現物給付と言います）

事前に手続きをされると、医療機関からの請求が一定の額となり、安心して治療に専念できます。

※当院はオンライン資格確認が導入されているため、患者様が同意していることを医療機関が確認できれば、原則申請なしで限度額が適用されます。

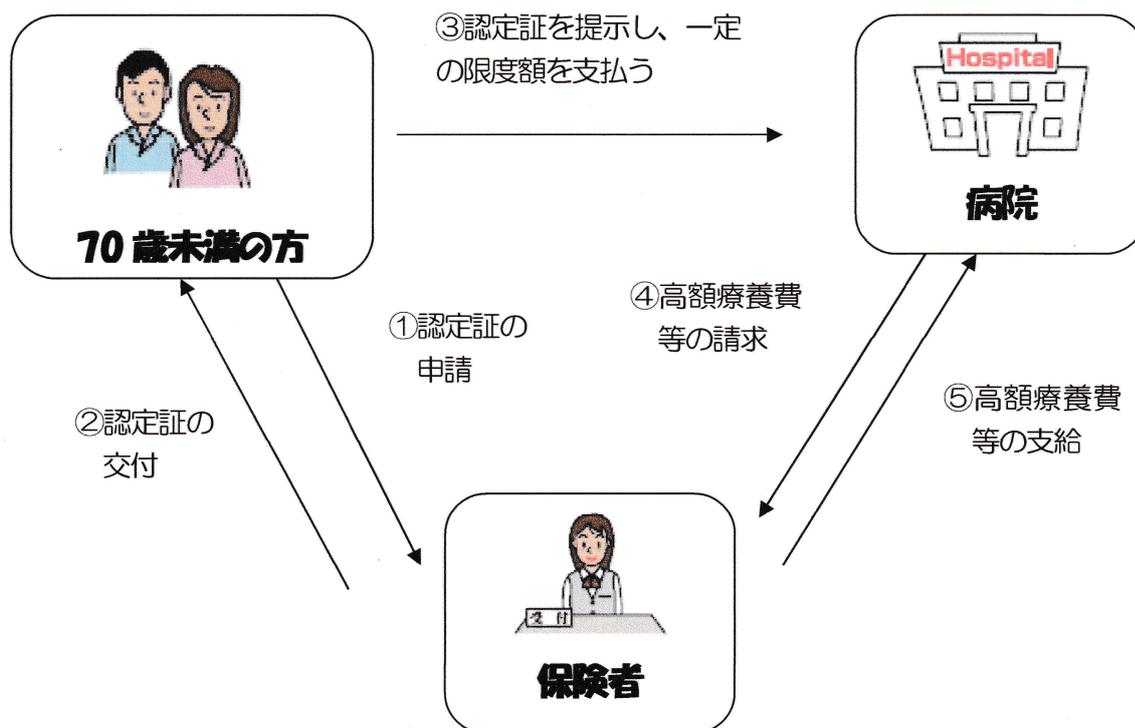
<手続きの仕方>

窓口：加入している医療保険の窓口

手続きの仕方：

- 1、加入している医療保険の窓口から、「高額療養費限度額適用認定証」の様式を取り寄せ記入して申請をします。
- 2、入院の場合：1階入院受付
外来の場合：1階外来受付 に「高額療養費限度額適用認定証」をご提示下さい。

※詳しい手続きの仕方は、医療保険により異なりますので、加入している保険の窓口へお問い合わせ下さい。



名古屋記念病院 医療社会事業相談室
月～金曜日 土・日・祝日休み
9:00～17:00まで