

高額療養費のご案内

2022年4月から高度生殖医療(体外受精、顕微授精、ほか)が保険適用となりました。保険診療により自己負担額は保険で定められた点数の3割になるものの、それでもなお高額な治療のため費用負担はそれなりのものになってしまいます。しかし、保険診療となったおかげで、今後は高額療養費制度を使用することができます。

高額療養費制度とは、1か月(1日から月末)の保険診療に伴う医療費の自己負担額が、一定の額(自己負担限度額)を超えて高額になったとき、申請により超過分が支給される制度です。自己負担限度額は所得によって異なります。

区分	所得要件	自己負担限度額 及び 世帯合算限度額	多数回該当の場合
ア	健保:標準報酬月額※1 83万円以上 国保:賦課基準額※2 901万円超	252,600円 +総医療費※3 が842,000円を超えた分の1%の額	140,100円
イ	健保:標準報酬月額 53万~79万円 国保:賦課基準額 600万円~901万円超	167,400円 +総医療費が558,000円を超えた分の1%の額	93,000円
ウ	健保:標準報酬月額 28万~50万円 国保:賦課基準額 210万円~600万円	80,100円 +総医療費が267,000円を超えた分の1%の額	44,400円
エ	健保:標準報酬月額 26万円以下 国保:賦課基準額 210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税の非課税者等	35,400円	24,600円

- ※1 標準報酬月額とは、会社員等における健康保険と厚生年金保険の保険料を計算するための区分のこと。
たとえば標準報酬月額50万円とは、月収48.5万円以上~51.5万円未満の範囲
- ※2 賦課基準額は、国民健康保険加入者の要件で、所得から住民税基礎控除額33万円を差し引いた金額
- ※3 総医療費とは、保険適用される診療費用の総額(10割)のこと

- ◆ 「住民税非課税世帯」の適用には、非課税証明書等の確認書類の提出が必要です。
- ◆ 同一医療機関における自己負担額では限度額を超えない場合でも、同じ世帯の方の自己負担額が21,000円以上のものを合算することができます。自己負担額は、暦月ごと、被保険者ごと、医療機関ごと(入院・外来別、医科・歯科別)に計算します。(世帯合算限度額)
- ◆ 多数回該当とは、過去12ヵ月に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の、4回目から適用される限度額です。自分の所属している保険組合から交付される「国民健康保険限度額適用認定証」を医療機関の窓口に掲示することにより、医療機関ごと(入院・外来別、医科・歯科別)に窓口の支払が限度額までとなります。認定証の交付は、事前申請が必要です。
- ◆ 限度額認定証の事前申請は、所属する健康保険組合(協会けんぽ、国民健康保険、共済組合、船員保険等)にお問い合わせください

