

限度額適用認定制度の活用を!!

高額療養費の返金は時間がかかりますので、入院や通院の医療費の立替が長期になってくると大変です。医療費の支払い額を、高額療養費の自己負担限度額までにできる制度(= **限度額適用認定制度**)もありますので、活用してみましょう。

※事前に「限度額適用認定証」の発行が必要です。加入されている健康保険者に申し込んでください。「限度額適用認定証」の発行がされましたら、医療機関の窓口で提示してください。

※70歳以上の方の窓口での支払いは、自己負担限度額までになりますので、高額療養費や限度額適用認定制度の手続きは不要です。

ただし、低所得者Ⅰ・Ⅱに該当される方で、自己負担限度額の引き下げを受ける際には、別途保険者に手続きが必要です。



医療費の補助制度として…

- 加入している生命保険の確認
入院何日目からの給付があるのか など
- 職場での医療費補助制度の活用
健康保険組合加入中の方は、高額療養費自己負担限度額から一定額を差し引いて支給される制度(付加給付金制度)など

も合わせて確認してみましょう。

詳しいご相談をご希望の方は…

がん相談支援センター へお越しください。

がんと診断された方へ



がんの治療や療養を行う中で、身体的な心配の他に、医療費の支払いのこと、生活費のこと、仕事のことなど、経済的な心配も出てくると思います。

このリーフレットは、「医療費」に関することについて参考にしていただきたく、作成いたしました。



市立豊中病院

TOYONAKA MUNICIPAL HOSPITAL

作成：がん相談支援センター
(作成日：平成26年8月)
(平成29年8月改訂)

医療費に関して利用できる制度

高額療養費制度

1ヵ月(その月の1日～末日)に支払う医療費が、一定額(自己負担限度額)を超えた高額となった場合、手続きにより超えた額が戻ってくる制度(= **高額療養費制度**)があります。

年齢や所得によって、自己負担限度額が異なります。

※高額療養費の対象には、差額ベッド代や食事代、おむつ代、診断書代などは含まれません。

※高額療養費は、被保険者1人につき、医療機関別、入院・外来別、医科・歯科別の計算になります。ただし、院外薬局で支払った薬剤負担の費用は、その処方箋を作成した医療機関で支払った窓口負担と合算することができます。

【高額療養費の手続きは？】

加入されている健康保険者に、ご確認・お問い合わせをしてください。また手続きに必要なもの(高額療養費支給申請書・被保険者証・医療機関領収証・振込先口座番号・印鑑など)も合わせて、ご確認ください。

※申請有効期間は、診療を受けた翌月1日から2年間です。

※高額療養費が戻ってくるまでに、3ヶ月以上かかることがあります。



【70歳未満の方】

所得区分	自己負担限度額	多数該当※
①年収約1,160万円～ 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：年間所得901万円超	252,600円+ (かかった総医療費-842,000円)×1%	140,100円
②年収約770～1,160万円 健保：標準報酬月額53～79万円 国保：年間所得600～901万円以下	167,400円+ (かかった総医療費-558,000円)×1%	93,000円
③年収約370～770万円 健保：標準報酬月額28～50万円 国保：年間所得210～600万円以下	80,100円+ (かかった総医療費-267,000円)×1%	44,400円
④～年収約370万円 健保：標準報酬月額26万円以下 国保：年間所得210万円以下	57,600円	44,400円
⑤住民税非課税	35,400円	24,600円

【70歳以上の方】

所得区分	自己負担限度額		多数該当※
	外来(個人ごと)	入院+外来(世帯ごと)	
現役並み (年収約370万円～ 標準報酬月額28万円以上 課税所得145万円以上)	57,600円	80,100円+ (総医療費-267,000円) ×1%	44,400円
一般 (年収156万円～約370万円 標準報酬月額26万円以下 課税所得145万円未満等)	14,000円 [年間上限 14万4,000円]	57,600円	44,400円
低所得者Ⅱ (住民税非課税)	8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ (住民税非課税)	8,000円	15,000円	

※…直近1年間に4回以上高額療養費に該当した場合、4回目から自己負担の減額があります。ただし、保険者が変わったとき(協会けんぽから国民健康保険に加入した)や、被保険者から被扶養者になったときは、多数該当の月数に通算されません。