

# 医療費が高額になったとき 医療費の自己負担限度額って何？

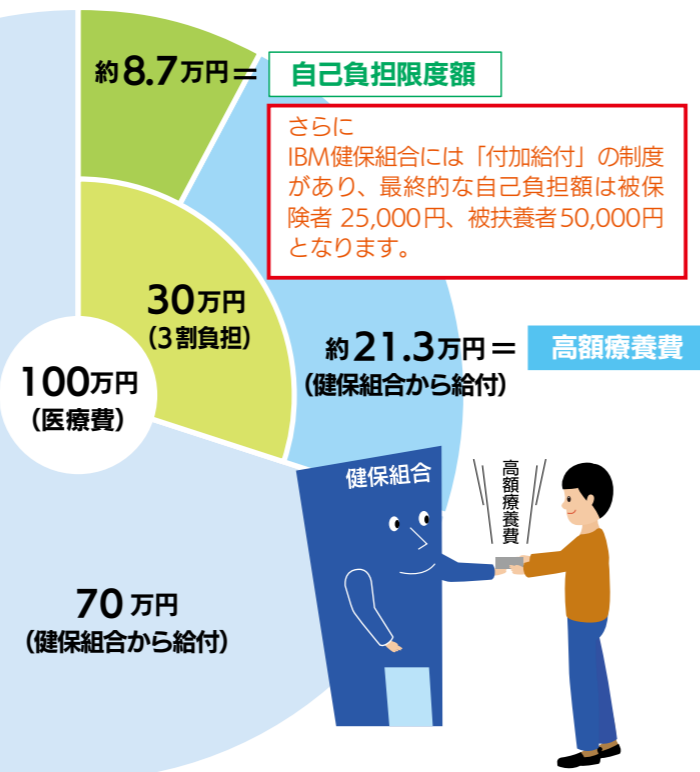
医療費が大きくなれば、3割負担でも高額になることがあります。健康保険では、医療費が高額になった場合に備え、「自己負担限度額」を超えた額を給付する「高額療養費」という制度があります。また、当健保組合には独自の「付加給付」の制度があります。

例えば医療費が100万円  
かかったとすると…

(自己負担割合が3割、  
標準報酬月額が28万円の場合)

## 「自己負担限度額」を 超えた額は 健保組合が負担します

窓口で支払う医療費の一部負担が高額になり、一定の基準に基づいて計算される「自己負担限度額」を超えた場合、超えた額を健保組合から支給します。これを「高額療養費」といい、自己負担限度額は、次の基準で計算されます。



### ●自己負担限度額 (70歳未満)

所得区分	自己負担限度額 [多数該当]	医療費100万円の場合
標準報酬月額83万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% [140,100円]	約254,000円
標準報酬月額53~79万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% [93,000円]	約172,000円
標準報酬月額28~50万円※	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% [44,400円]	約 87,000円
標準報酬月額26万円以下	57,600円 [44,400円]	(左記のとおり)

### ●自己負担限度額 (70歳以上75歳未満)

所得区分	自己負担限度額 [多数該当]		医療費100万円の場合
	個人ごと (外来)	世帯ごと (外来+入院)	
標準報酬月額83万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% [140,100円]		約254,000円
標準報酬月額53~79万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% [93,000円]		約172,000円
標準報酬月額28~50万円※	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% [44,400円]		約 87,000円
標準報酬月額26万円以下	18,000円 〈年間上限 (前年8月~7月) 144,000円〉	57,600円 [44,400円]	(左記のとおり)

※当健保組合の特例退職被保険者の標準報酬月額は現在41万円と定めているため、この所得区分に該当します。

(注) ●金額は1月当たりの限度額。当月含む過去12カ月間に3回以上高額療養費の支給を受けた場合、多数該当として4回目から〔 〕内を適用。

●市町村民税の非課税者などの低所得者は、上記より低い自己負担限度額が設定されています。

## 自己負担限度額は、 月の1日から 末日までで計算されます

自己負担限度額は、暦月ごと (月の1日から末日まで)、医療機関ごと (同じ医療機関でも歯科は別)、1人ごと、入院・通院ごとに計算されます。

よって1カ月間で自己負担限度額を超えていても、月をまたいでいる場合は、高額療養費が支給されないこともあります。

また、入院時に患者が負担する食費や居住費、差額ベッド代など保険診療の対象とならない費用は、自己負担限度額の計算の対象に含まれません。

## オンライン資格確認対応 の医療機関であれば限度 額適用認定証は不要です

基本的に高額療養費は後日支給されるものですが、限度額適用認定証を医療機関に提出することにより、窓口での支払いを自己負担限度額までにすることができます。必要な場合は、健保組合に認定証の交付申請をしてください。

なお、オンライン資格確認で自己負担限度額を把握することができる医療機関であれば、限度額適用認定証が不要です (ただしマイナンバーを事業主経由で健保組合に届出していることが必要です)。

## 当健保組合独自の「付加給付」でさらに負担が軽く



高額療養費は法律で定められた給付ですが、当健保組合には独自の「付加給付」があり、さらに負担が軽くなります。

被保険者は 25,000 円を、被扶養者は 50,000 円を控除した額が付加給付として支給されます。(100円未満の端数は切り捨て)

## 自動計算で手続き不要

高額療養費と付加給付は、医療機関等から健保組合に送られてくる「レセプト (診療報酬明細書)」をもとに自動計算されるので、申請等の手続きは必要ありません。

なお、計算はレセプトごとに行われ、おおよそ診療月の3カ月後にお支払いします。

### 算定基準

- 各診療月●  
(月初から月末まで)
- 1人ごと●
- 各医療機関ごと●  
(外来・入院別、医科・  
歯科別、など)

## 立て替え払い をしたとき

保険証がないときにやむを得ず病院にかかったときや、コルセット等の治療用装具を医師の指示で作成したときは、一度全額を立て替えて支払い、後で健保組合に「療養費」を申請します。



## 「療養費」として払い戻されます



健康保険では、病院等の窓口で保険証を提示して診療を受ける「現物給付」が原則です。就職直後や紛失などで保険証が手元にないなど、やむを得ない事情で現物給付を受けられないときなどは、全額を一時立替払いし、後で健保組合に申請して療養費 (被扶養者の場合は家族療養費) として払い戻しを受けます。

手続きは健保ホームページをご参照ください。

[https://www.ibmjapankenpo.jp/member/application/refund\\_b.html](https://www.ibmjapankenpo.jp/member/application/refund_b.html)