

# 医療費が高額になったとき

医療費が多くかかりそう。負担が軽くなる方法はある？

健康保険には自己負担を抑えるしくみがあるんです

病気やけがをしたとき、少ない医療費負担で安心して医療を受けられるのが日本の健康保険。医療機関の窓口での患者の支払いは、原則3割の負担で済みます。しかし、入院などで医療費が多くかかりそうになったら…？  
そんな場合でも、健康保険には自己負担を抑えるしくみがあります。これを「高額療養費制度」といい、負担が一定の額を超えた場合、超えた分を健康保険が負担してくれるもの。たとえ医療費が高額になっても、患者は少ない負担で医療を受けられるのです。

自己負担限度額は下記のように計算します

● 70歳未満

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

● 70歳以上75歳未満

所得区分	自己負担限度額 [多数該当]	
	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]	
標準報酬月額53~79万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% [93,000円]	
標準報酬月額28~50万円※	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% [44,400円]	
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]

※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。

計算例 医療費の総額が100万円、標準報酬月額41万円の場合の自己負担限度額  
 $80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 1\% = 87,430円$   
 加えて、当健保組合には独自の付加給付があり被保険者は25,000円、被扶養者は50,000円を控除した額を支給します。  
 ・被保険者の場合、自己負担限度額87,430円から25,000円を引いた62,400円(100円未満切捨)を後日支給。  
 ・医療機関から当健保組合に提出されるレセプト(診療報酬明細書)をもとに計算するため申請は不要。

## 限度額適用認定証を利用しよう

高額療養費制度では、医療機関の窓口で、医療費の原則3割をいったん支払います。その後、健保組合から自己負担限度額を差し引いた分が払い戻されますが、そうした手間を省くのに便利なのが「限度額適用認定証」です。  
この認定証を医療機関の窓口で提示することで、医療費の支払いを最初から自己負担限度額までですませることができます。

入院などの前に健保組合に申請すると、認定証が交付されます。  
なお、健保組合にマイナンバーを事業主経由で届け出ている人がオンライン資格確認導入済の医療機関を受診する場合は、限度額適用認定証がなくても、医療費の支払いは自己負担限度額までの支払いですみますので、一時的に多くのお金を用意する必要ありません。

# 被扶養者に異動があったとき

Q 妻が来月からパート先の被保険者になりますが、何か手続きは必要ですか？

A 被扶養者が他の健保組合の被保険者になる場合は、扶養から外す手続きが必要です。「被扶養者(異動)届」に「保険証」※を添え、5日以内に当健保組合に届け出てください。  
※「高齢受給者証」「限度額適用認定証」をお持ちの被扶養者は、あわせて返却してください。

Q 5日以内に届け出ができず、手続きが遅れた場合、どうなりますか？

A 手続きが遅れた場合、別途書類の提出をお願いすることもあります。また、扶養から外れた日以後、当健保組合の保険証は使えませんので、間違えて使ってしまった場合は、後日、当健保組合が負担した医療費を返還していただくことになります。

健保組合が国へ支払う高齢者医療への拠出金算定には、被扶養者数も反映されます  
扶養を外す手続きをされないと不要な支出につながり、被保険者のみなさんにお支払いいただいている保険料が適正に使われないことになります。

## こんなときには異動届の提出を忘れずに！

- 就職した・他の健保組合に加入した
    - 被扶養者が就職して就職先の健康保険の被保険者になった。
    - 被扶養者がパート先で被保険者になった。
- パートやアルバイトをしていて下記①~⑤の要件をすべて満たす場合は、パート先やアルバイト先の健康保険の被保険者になります

- 週の所定労働時間が20時間以上
- 賃金月額が88,000円(年収106万円)※以上  
※残業代、通勤手当などを含めない所定内賃金
- 雇用期間が2カ月超見込まれる
- 学生でない
- 職場が以下のいずれかに該当
  - 従業員が101人以上
  - 従業員が100人以下で、社会保険の加入について労使合意を行っている

- 収入が増えた
  - 被扶養者の年間収入が130万円※以上と見込まれることになった、または被保険者の収入の1/2以上になった(同一世帯の場合)。  
※60歳以上または一定以上の障害がある場合は180万円以上(課税非課税を問わず全ての収入です。公的年金(老齢・障害・遺族)、個人年金、配当収入等も含みます。)
- 75歳になった
  - 被扶養者が75歳※になり、後期高齢者医療制度の被保険者になった。  
※65~74歳の方が一定の障害があると認定され、後期高齢者医療制度の被保険者になったときも同様です。
- 別居した
  - 被扶養者となるために同居が条件となる親族※が、被保険者と別居した。  
※被保険者の配偶者・子・孫・父母・祖父母・曾祖父母・兄弟姉妹以外の親族(3親等内)は同居でなければ被扶養者として認定されません。
- 国内居住要件を満たさなくなった
  - 日本国内に住所を有さなくなった。ただし、次のような場合は、被扶養者として認められる。
    - 留学する学生
    - 海外赴任に同行する家族
    - 観光・保養やボランティアなど就労以外の目的で、一時的に日本から海外に渡航している場合(ワーキングホリデーや青年海外協力隊など)
    - 海外赴任中に身分関係が生じ、新たな同行家族とみなすことができる場合
    - その他日本に生活の基礎があると認められる特別な事情があるとして健保組合が判断する場合

「130万円の壁」への対応については、当健保組合ホームページ(健保からのお知らせ)の「年収の壁・支援強化パッケージについて」をご覧ください。