

高額療養費を受けるとき

高額療養費

70歳未満

☆被保険者および被扶養者の1人ひとりについて、同一月に同一医療機関において、保険診療を受けた際の自己負担額が、一般80,100円(上位所得者150,000円)を超えた場合、医療費から267,000円(上位所得者500,000円)を控除した額に1%を乗じた額を控除した額が、高額療養費として支給されます(低所得者は35,400円を超えた額)。

一般・上位所得者の高額療養費

一般

自己負担額- {80,100円+ (医療費- 267,000円) × 1%}

上位所得者

(月額530,000円以上の被保険者とその被扶養者)

自己負担額- {150,000円+ (医療費- 500,000円) × 1%}

☆自己負担額が同一世帯、同一月に1件21,000円以上を合算して80,100円(上位所得者150,000円)を超えた額より、合算した医療費から267,000円(上位所得者500,000円)を控除した額に1%を乗じた額を控除した額が、合算高額療養費として支給されます(低所得者は35,400円を超えた額)。

☆同一世帯において、療養のあった月以前12ヵ月間にすでに高額療養費の支給のあった月が3ヵ月以上ある場合は、4ヵ月目以降からは、自己負担が44,400円(上位所得者83,400円、低所得者24,600円)を超えた額が高額療養費として支給されます。

70歳未満の高額な入院医療費が自己負担限度額までに

70歳未満の方の入院による医療費が高額になった場合、当健保組合に事前に申請して交付を受けた「限度額適用認定証」を医療機関窓口にて提示すると、1医療機関ごとの支払いが自己負担限度額までとなります。

70歳未満の1ヵ月当たり的高額療養費の自己負担限度額

上位所得者 (標準報酬月額53万円以上) 150,000円 + (総医療費 - 500,000円) × 1%
一般所得者 80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%
市町村民税非課税者等 35,400円

※上記自己負担限度額の算出方法は健康保険法によります。

★提出書類

「被保険者家族 健康保険限度額適用認定申請書」

高齢受給者(70歳以上75歳未満)

通院で一般の個人単位自己負担限度額は12,000円(入院44,400円)、通院での現役並み所得者は44,400円、通院での低所得者は8,000円を超えた額が高額療養費として支給されます。

☆同一世帯で同一月に自己負担が複数ある場合は合算して、一般は44,400円(※低所得者Ⅱ24,600円・低所得者Ⅰ15,000円)を超えた額、現役並み所得者は自己負担額から80,100円と医療費から267,000円を控除した額に1%を乗じた額を控除した額が、高額療養費として支給されます。

☆現役並み所得者の同一世帯において、療養のあった月以前12ヵ月間にすでに高額療養費の支給のあった月が3ヵ月以上ある場合は、4ヵ月目以降からは44,400円を超えた額が高額療養費として支給されます。

※低所得者Ⅱ … 住民税非課税者

低所得者Ⅰ … 住民税非課税者(年金収入80万円以下等)

特定疾病にかかる特例

☆当健保組合に申請して特定疾病療養受療証の交付を受け、人工透析が必要な慢性腎不全(人工透析患者)、療養に要する期間が長く高額な治療を継続して行う必要のある血友病、後天性免疫不全症候群により受診している場合は、1ヵ月10,000円(人工透析を要する患者が上位所得者に該当する場合は、20,000円)を超える部分については高額療養費として現物給付として支給されます。

★提出書類

「健康保険特定疾病療養受療証交付申請書」

健康保険限度額適用認定申請書

被保険者 健康保険限度額適用認定申請書	
起案	年 月 日
決裁	年 月 日
標準報酬月額	千円 取得 昭和 年 月 日
限度額該当区分	A・B 喪失 平成 年 月 日
認定証有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 交付日 年 月 日

被保険者証の記号と番号	記号 4301 番号 15	事業所名称	株式会社 神田書店
被保険者氏名	佐藤 孝也	生年月日	昭和41年4月11日
適用対象者氏名	佐藤 紀香	生年月日	昭和43年5月3日
住所	〒175-0082 板橋区高島平 45-30-702		

上記のとおり健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。

平成22年5月12日

被保険者の住所 〒175-0082 板橋区高島平 45-30-702
氏名 佐藤 孝也

出版健康保険組合 電話 03(3559)XXXX

健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

受療証交付日	同 年 月 日
決裁年月日	平成 年 月 日
標準報酬月額	千円

健康保険
特定疾病療養受療証
交付申請書

被保険者氏名及び生年月日	丸山 清一	記号・番号	1908-2590
認定対象者氏名	丸山 美子	認定対象者生年月日	昭和22年3月10日
認定対象者住所	〒206-0033 多摩市落合 5-3-7		
疾病名	1. 血友病 2. 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全 3. 後天性免疫不全症候群		

医師の意見欄

うえのとおり診療を受けていることに相違ありません。

平成22年4月11日

医療機関の名称 多摩赤十字病院
所在地 多摩市貝取 4-2-8
医師名 山下 幸太郎

上記のとおり申請します。

平成22年4月14日

住所 多摩市落合 5-3-7
被保険者の氏名 丸山 清一

出版健康保険組合 理事長 殿