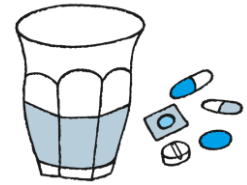


高額な医療費の負担は意外と軽くなる ～「認定証」で支払いは一定額までで済む～



社会保険労務士 1級ファイナンシャル・プランニング技能士 武田 祐介

《執筆者プロフィール》



武田 祐介(たけだ ゆうすけ)

社会保険労務士、1級ファイナンシャル・プランニング技能士。慶応義塾大学経済学部卒。

出版社勤務を経て、2009年武田祐介社会保険労務士事務所開設。

株式会社きんざいFPセンター専任講師。

公益社団法人生命保険ファイナンシャルアドバイザー協会理事。

※高額療養費制度は2015年1月から見直される予定です。

医療費が高額になると自己負担割合は1%

健康保険や国民健康保険の自己負担割合は原則として3割（ただし、小学校就学前の乳幼児は2割、70歳以上の人は原則2割）ですから、病院で診療や手術を受け、かりに100万円の費用がかかったとしても、患者は30万円の負担で済み、残りの70万円は公的医療保険から支払われるということになります。

ところが、実際には本人の負担に上限が設けられていて30万円も負担する必要はありません。これが高額療養費制度です。

高額療養費は、ひと月の間に支払った自己負担額が高額になった場合、具体的には、表1の自己負担限度額を超えた場合、その超えた金額が公的医療保険から給付されるものです（70歳未満の場合）。すなわち、医療費が100万円かかった場合、所得区分が「一般」のケースであれば、8万7430円（＝8万100円＋（100万円－26万7000円）×1%）が自己負担限度額となり、これを超える額（21万2570円＝30万円－8万7430円）が高額医療費として支給されます。したがって、この限度額以上は負担しなくてもいいのです。

このことは、少し見方を変えると、医療費が26万7000円までであれば自己負担割合は30%（26万7000円×0.3＝8万100円）ですが、26万7000円を超えた分については、自己負担は1%で済むということです。

また、過去1年の間に4回（月）以上高額療養費の支給を受けた場合は、4回（月）目からは表1の右側の額が限度額となります。所得区分が「一般」の場合は定額で4万4400円ですから、医療費がいくら高額であっても4万4400円の支払いで済みます。

この高額療養費は、同一の月に同一の病院や診療所で支払った自己負担金について適用されますが、複数の病院にかかり、2万1000円以上の自己負担が2件以上生じた場合に、自己負担額を合計すると限度額を超えるといった場合には、支給対象になりません。

表1 月ごとの自己負担限度額（70歳未満の場合）

	自己負担限度額 (世帯単位)	4回目以降の自己負担限度額 (世帯単位)
上位所得者	150,000円 + (医療費－500,000円)×1%	83,400円
一般	80,100円 + (医療費－267,000円)×1%	44,400円
低所得者	35,400円	24,600円

※上位所得者は標準報酬月額53万円以上、国民健康保険加入の場合は基礎控除(38万円)後の総所得金額の世帯合算額が600万円超。低所得者は住民税非課税世帯。

70歳以上なら自己負担の上限は月1万2000円

70歳以上の場合、健康保険や国民健康保険の自己負担割合は原則として2割であることなどから、高額療養費の自己負担限度額も70歳未満よりも低めに設定されています。70歳以上の場合、2つの基準が設けられています（表2）。

まず、通院して、外来療養を受けた場合に、同一の月に支払った一部負担金を、個人単位で合算した額が表2の①の自己負担限度額を超えたときに、その超えた額が高額療養費として支給されます。70歳以上の通院の場合は、同一の医療機関での支払いでなくても、対象となりますので、ひと月に複数の病院や診療所で診療などを受けた場合は、支払った自己負担額を合計して、その額が自己負担限度額を超えていれば支給が受けられます。

入院した場合には、外来で支払った自己負担額と合わせて世帯単位の限度額が別途、設けられています（表2の②）。

なお、70歳以上の本人負担割合（所得区分が「一般」の人）は原則2割ですが、平成26年3月31日までに70歳になった人（誕生日が昭和19年4月1日以前の人）は1割に据え置かれています。自己負担限度額は、いずれの場合も同じです。

表2 月ごとの自己負担限度額（70歳以上の場合）

	自己負担限度額	
	①〈外来（個人単位）〉	②〈外来＋入院（世帯単位）〉
一定以上所得者	44,400円	80,100円 ＋ (医療費－267,000円)×1% (※年4回目以降は44,400円)
一般	12,000円	44,400円
低所得者	8,000円	24,600円 (※所得が一定額未満の場合は15,000円)

※一定以上所得者は自己負担割合が3割の人（配偶者がいる場合、年収520万円以上の人など）。
低所得者は住民税非課税世帯。

事前の手続きで現物給付

高額療養費は、原則として申請をしなければ支給されません。ただし、入院などで医療費が高額になることが予想される場合は事前に一定の手続きをすることで、病院等での支払いを自己負担限度額までに済ませることができます。

〈原則的な取扱い〉

高額療養費は、自己負担限度額を超えた分についてもいったん病院などで支払いをして、手続きをすることで後から限度額を超えた分が戻ってくるのが原則的な取扱いです。したがって、支払額が自己負担限度額を超えた場合に、支給申請の手続きをすることで、その超えた金額が本人に支払われることになります。

自営業者など国民健康保険に入っている人は市区町村に、会社員で健康保険に入っている場合は、健康保険を運営している健康保険組合または全国健康保険協会（協会けんぽ）に申請します。ただし、健康保険組合によっては、該当する場合には自動的に精算して、高額療養費を支払う仕組みのところもあり、その場合は手続きは不要です（会社の総務担当者か健康保険組合に確認してみてください）。

協会けんぽや国民健康保険に入っている人は、自動的に支払われることはありませんので、手続きを忘れないように気をつける必要があります。

〈限度額適用認定証の提示〉

医療費が高額になると見込まれる場合は、事前に「限度額適用認定証」を病院に提示すると、高額療養費が直接病院に支払われるため、本人の現金などで支払う負担は限度額までで済むことになります。この取扱いは従来、入院時だけの取扱いでしたが、平成24年4月から通院の際も利用できるようになりました。通常、入院する場合は病院で限度額適用認定証を提出するように求められることが多いようです。

限度額適用認定証は、健康保険の加入者の場合は健康保険組合または全国健康保険協会（協会けんぽ）に、国民健康保険の加入者の場合は市区町村に申請して交付を受けます。なお、70歳以上の場合は、表2の「低所得者」に該当する場合以外は、限度額適用認定証は不要です。

このように、公的医療保険制度においては、たんに自己負担割合が3割（70歳以上は原則2割）で療養を受けられるというだけでなく、手厚い保障が用意されています。ただし、この高額療養費は、あくまでも公的医療保険の対象となった診療等について対象となるものです。したがって、いわゆる差額ベッド代や先進医療については、いくら高額になったとしても、全額自己負担であることには変わりはありません。