

# 高額療養費の払い戻し制度

大きな病気やけがをして多額の医療費がかかったときに、一部を払い戻してくれるのが「高額療養費制度」。公的医療保険で定められている制度だ。来月1月から計算の仕組みが変わり、収入の多い人は負担が重くなる一方、低収入の人は負担が軽くなる。基本的な仕組みをおさらいするとともに、上手に活用するための方法を紹介しよう。

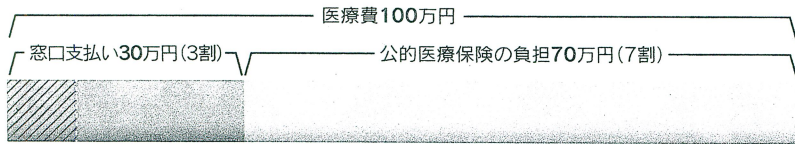
ある月に医療機関の窓口で支払った額が、一定の水準(自己負担の上限額)を超えると、超えた分を支給してくれるのが高額療養費制度(図A)。自己負担の上限額は収入によって異なり、低所得の人は負担は少な

ある月には医療機関の窓口で支払った額が、一定の水準(自己負担の上限額)を超えると、超えた分を支給してくれるのが高額療養費制度(図A)。自己負担の上限額は収入によって異なり、低所得の人は負担は少な

30万円。実際に払った30万円との差にあたる21万円強が高額療養費として支給される。対象になるのは、公的医療保険が適用される診療代や医薬品代。同じ月に複数回にわたって受診した場合は合計する。差額

## A 医療費が膨らんでも自己負担は一定額ですむ

(年収500万円の人がある月に医療費が100万円かかり、病院窓口で30万円払ったケース)



自己負担の上限額 = 8万7430円 (下の算式より)  
 支給される高額療養費 = 21万2570円 (窓口支払い額 - 自己負担の上限額)

### 自己負担の上限額(70歳未満の場合)

現行	2015年以降 (○は負担減、●は負担増)
<b>年収</b> 約770万円以上 15万円 + (医療費 - 50万円) × 1% 約770万円未満 8万100円 + (医療費 - 26万7000円) × 1% 住民税非課税者 3万5400円 (注) 年収は厚生労働省が示す目安。70歳以上の上限額は別途規定があり、一般的な収入の人が4万4400円	約1160万円以上 25万2600円 + (医療費 - 84万2000円) × 1% 約770万~1160万円 16万7400円 + (医療費 - 55万8000円) × 1% 約370万~770万円 8万100円 + (医療費 - 26万7000円) × 1% 約370万円未満 5万7600円 住民税非課税者 3万5400円

# 自己負担、月8万円強 / 低所得者により恩恵

## B 高額療養費制度のポイント

- 上限額の計算は月単位
- 対象は保険適用される医療費
- 医療費は世帯全体で合算可能
- 2年前までさかのぼって申請可能
- 「認定証」があれば窓口支払いを抑えられる
- 一部の健康保険組合で独自の給付上積みも

もつひとつ覚えておきたいのは家族で合算できること。一人は家族で合算できること。一人は家族で合算できること。一人は家族で合算できること。

制度でまず知っておきたいのは、医療費を月単位(月初から月末まで)で計算することだ。1月をまたいだので損をした気分。難聴で耳の骨を再形成する手術を受けて総額25万円を病院窓口で払った東京都内のAさん(52)は苦笑する。手術を受けたのは10月31日だが、入院が11月7日まで及んだ。このため10月と11月の両月に医療費が分かれてしまったのだ。

10月分の窓口負担約19万円については、上限額(8万円強)を超えた分が支給されるが、11月分(6万円)は全額が負担になる。Aさんは「制度が月単位なのは知らなかった。入院を1日遅らせてもらう交渉をしてもよかったですかもしれない」と振り返る。

高額療養費制度は来年から一部変更される。収入区分が細くなり、負担が増える人もいれば減る人もいる。

医療費が月100万円かかったとして比べてみよう。現行制度では、年収約770万円以上なら自己負担の上限額は一律15万円強。来年からは、年収約770万~1160万円の人で上限額は17万円強、1160万円以上だと25万円強になる。

所得が約370万円未満の場合は負担減になる。現行で上限額は8万円強だが、来年からは5万7600円となる。収入がこの区分に属する香川県の会社員Bさん(32)は、入院時に1日当たり1万円が給付される民間の医療保険に加入している。

あたりでは医療費が少額でも合算すれば上限額を超えるということはある。合算できるのは、それぞれが窓口で2万1000円以上支払った場合(70歳未満に限る。「同じ健康保険に属していることも条件」)。社会保険労務士の井戸美枝さん(34)だ。高額療養費の支給を受けるには2つの方法がある。一つは、加入している保険制度の窓口で申請する方法。支給までには受診月から数カ月かかる。2年前の受診分までさかのぼって申請ができるので、忘れていたら窓口で相談してみよう。

もうひとつは「限度額適用認定証」の利用だ。収入を証明するもので、加入する保険制度の窓口で申請すれば交付される。この認定書を、受診する際に病院に提出しておくことで、自動的に高額療養費の手続きをしてくれる。窓口で、上限額を超えて支払う必要はなくなる。

「高額療養費がさらに手厚くなるので民間保険をやることも検討中」だ。過去12カ月のうち3回以上、高額療養費の支給を受けている場合、4カ月目以降の上限額がさらに引き下がる仕組み(多数回該当)についても変更点がある。その上限額についても、高収入の人は引き上げられ、かなり負担が重くなる。

一部の大企業の健康保険組合では、高額療養費とは別に、独自に給付を上乘せする例がある。自己負担が最高でも2万円ほどで済むことがある。この場合は来年からの制度改正にかかわらず、健保組合の規定が変わらない限り負担は同じになる。(編集委員 田村正之)

