

外来での高額療養費制度が変わります

これまでの高額療養費制度の仕組みでは、高額な外来診療を受けたとき、一月の窓口負担が自己負担限度額以上になった場合でも、患者はいったんその額を支払っていましたが、2012年4月1日からは、同じ保険医療機関に支払った金額が限度額を超える場合は、超えた分を窓口で支払う必要はなくなった。

その場合、70歳未満の方や70歳以上で非課税世帯の方は加入する健康保険組合などの保険者へ「限度額認定証」の交付申請し、保険医療機関の窓口に表示する必要があります。それ以外の方は、「限度額認定証」は必要なく、年齢に応じ高齢受給者証や後期高齢者医療被保険者証窓口に表示する。限度額は、患者個人の所得に応じて異なる。

特に70歳以上で非課税世帯（低所得者）の場合は自己負担限度額が8,000円となるケースもあるので、会員におかれても取扱いに留意いただきたい。

※同一の医療機関における自己負担では上限額を超えないときでも、同じ月の複数の医療機関等における自己負担を合算することができる。この際は患者が保険者に請求する。

高額療養費制度での一部負担金の上限額

<70歳以上の場合>

所得区分		入院も含めた1か月の上限額	
		外来での負担上限	
現役並み所得者 (月収28万円以上などの窓口負担3割の方)		44,400円	80,100円十(医療費-267,000円)×1%
一般		12,000円	44,000円
低所得者 (住民税非課税の方)	Ⅱ (Ⅰ以外の方)	8,000円	24,600円
	Ⅰ (年金収入のみの方の場合、年金受給額80万円以下など、総所得金額がゼロの方)		15,000円

<70歳未満の場合>

所得区分	入院も含めた1か月の上限額
上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円十(医療費-500,000円)×1%
一般	80,100円十(医療費-267,000円)×1%
低所得者 (住民税非課税の方)	35,400円