

みなさんは高額療養費をご存じでしょうか。

長期入院や治療が長引く場合、医療機関等での自己負担額が高額になります。家計の負担を軽減できるように一定の金額(自己負担限度額)を超えた部分が払い戻されるというのが高額療養費制度です。ただし、保険外併用療養費の差額部分、入院時食事療養費、入院時生活療養費の自己負担額は対象外ですのでご注意ください。

自己負担限度額は年齢や所得区分によって異なります。年齢区分は70歳未満か70歳以上の2つ、所得区分は住民税非課税者(限度額:35,400円)から月収83万円以上(限度額:252,600円と総医療費に応じて+ α)まで段階的に5つの区分に設定されています。当然所得が少なければそれに応じて自己負担限度額も低額となります。

また、過去12カ月に3回以上、自己負担限度額に達した場合には4回目から「多数該当」となり、自己負担限度額がさらに下がる制度もありますし、透析やHIV等の一定の病気については著しく高額かつ継続的な治療を要するため限度額が月あたり1万円となります。(一定の所得がある方については2万円)

上記のとおり高額療養費制度はかなり複雑ですが、これらの判定は基本的に全国健康保険協会等の保険者が行いますので申請さえしてしまえば払い戻しを待つだけ、ということになります。

申請にはいくつか注意があります。

- ① 医療機関等ごとに分けて申請する。
- ② 入院と通院を分けて申請する。
- ③ 暦月ごとに分けて申請する。
- ④ 対象者(被保険者或いは被扶養者)ごとに分けて申請する。

なお、高額療養費は暦月ごとに申請・判定するので、入院等の期間が同月内におさまると、月を跨ぐ場合には払戻額が大幅に異なることがあります。

費用が大きくなるほど効力を発揮する非常にありがたい制度ではありますが、都度申請が必要で、払い戻しがあるとはいえ一時的に大きな出費が必要となるのが難点です。また、払い戻しまで3~4カ月の時間がかかってしまいます。

これらを解消する限度額適用認定証というものがあります。医療機関等の窓口で自己負担限度額を超える費用の支払いをなくすることができるもので、1年間効力を発揮します。※4月に申請すれば4月から翌年の3月まで。費用が高額になりそうな入院がある、手術がある、通院が始まるということが事前にわかっている場合には、医療機関等への支払前に限度額適用認定申請書を保険機関に届け出て、限度額適用認定証を取得しておくことを強くおすすめ致します。支払時に限度額適用認定証を提示すれば上記の給付を受けることができます。

これまで限度額適用認定証は上記のとおり申請して取得していたのですが、マイナ保険証を使用する際は、「限度額情報の表示」に同意することで限度額適用認定証としても使用することができます。

ただし、高額療養費制度には世帯合算といった特殊なケースがあり、限度額適用認定証を使用しているも、高額療養費の請求をすることでさらに払い戻しが発生することがあるので注意が必要です。

※世帯合算とは被保険者や被扶養者が複数の医療機関等を受信した場合に合算して払い戻し額を算定する制度です。

長期の入院や手術があるとき、医療機関から限度額適用認定証のご案内をうけることがありますが、この案内は医療機関に課せられた義務、というわけではありません。

従業員の方から療養による休職等の申し出があったとき、会社から高額療養費や限度額適用認定のご案内ができることが望ましいといえます。

ご不明な点がございました場合には弊社職員にお尋ねください。