

医療機関から請求された医療費が一定の金額を超えた場合
申請することにより、自己負担限度額のみを窓口で支払う制度です。

自己負担限度額

1ヶ月に支払った医療費[保険診療分]の自己負担額[3割]が、[表1]の 額を超えた場合、
高額療養費の対象となります。

[表1]

平成 27 年 1 月より

所得区分	自己負担限度額 [1ヶ月当たり]
標準報酬月額 83万円以上	252,600円 + [医療費 - 842,000円] × 1 % 【140,100円】
標準報酬月額 53万～79万円	167,400円 + [医療費 - 558,000円] × 1 % 【 93,000円 】
標準報酬月額 28万～50万円	80,100円 + [医療費 - 267,000円] × 1 % 【 44,400円 】
標準報酬月額 26万円以下	57,600円 【 44,400円 】
低所得者 [住民税非課税]	35,400円 【 24,600円 】

【 】内の金額は、年4回以上高額療養費制度を利用した場合の額

※ 医療費 … 保険診療分[10割]

高額療養費の[現物給付]制度

- 上記の制度は一旦支払い還付を受けるものでしたが、新たに[現物給付]制度ができました。
[窓口での支払いを自己負担限度額のみとする]制度です。[平成19年4月より]
- この制度を利用するには、**事前に各保険の窓口で申請**をしていただきます。
[各保険窓口は保険証の「保険者」の欄に記載されています]
- 各保険窓口で申請されますと、**[限度額適用認定証]**が発行されます。
- **[限度額適用認定証]**は、診療の際に医療機関の窓口にお出してください。
- **申請された月の初日から有効**となりますので、利用される方はなるべく早めの申請をお願いします。
- 自己負担限度額を超えた分は、医療機関[請求]と各保険者[支払い]の間で行われますので患者さんで行う手続きはありません。

※ご不明な点は右記までお問い合わせください。

高額療養費制度[現物給付]を利用される方は

限度額認定証の手続きをお願いします。

現物給付は自己負担限度額のみを窓口で支払う制度です。
この制度を利用するには、各保険者にて手続きをしてください。
[保険者は、保険証に書いてあります]

手続きの方法

- 保険証、印鑑、申請書が必要です。
各申請窓口にて手続きをしてください。

※月単位での利用になります。[申請した月の1日より有効]

医療保険	申請窓口	
全国健康保険協会保険 [協会けんぽ]	各都道府県支部	申請書は協会けんぽのホームページでダウンロードできます。 申請は、郵送でも可能です。
各健康保険組合	各健康保険組合	会社の組合、総務課などが担当していることもあります。 ご確認ください。
国民健康保険	市町村役場	富山市であれば「国保年金課」 その他「健康保険課」と付く 部署になります。