4－11　付加給付・高額療養費（医療費の自己負担が戻るとき）

(1)一部負担還元金、家族療養費付加金

○被保険者および被扶養者は、医療費の 3 割・乳幼児（義務教育就学前）は 2 割を医療機関または薬局の窓口で支払います。

○同一の月に同一の医療機関または薬局で支払った自己負担額が 25,000 円を超えると、自己負担額から 25,000 円を差し引いた額が支給されます。（100 円未満の端数は切り捨て）

（例） 26,050 － 25,000 円 ＝ 1,050 円 （支給額は 1,000 円）

※診療報酬明細書（レセプト）ごとに計算します。

(2)訪問看護療養費付加金、家族訪問看護療養費付加金

○被保険者および被扶養者は、一人ひとりについて同一の月に同一の訪問看護ステーションで支払った自己負担額が 25,000 円を超えると、自己負担額から 25,000 円を差し引いた額が支給されます。（100 円未満の端数は切り捨て）

※訪問看護療養費明細書（レセプト）ごとに計算します。

(3)高額療養費

○標準報酬月額 83 万円以上所得区分（ア）

被保険者、被扶養者の自己負担額が 252,600 円を超えた場合に支給されます。ただし、総医療費（自己負担額＋健保負担額）が 842,000 円を超えた場合は、その超えた金額の 1%が 252,600 円にプラスされます。

○標準報酬月額 53 万～79 万円所得区分（イ）

被保険者、被扶養者の自己負担額が 167,400 円を超えた場合に支給されます。ただし、総医療費（自己負担額＋健保負担額）が 558,000 円を超えた場合は、その超えた金額の 1%が 167,400 円にプラスされます。

○標準報酬月額 28 万～50 万円所得区分（ウ）

被保険者、被扶養者の自己負担額が 80,100 円を超えた場合に支給されます。ただし、総医療費（自己負担額＋健保負担額）が 267,000 円を超えた場合は、その超えた金額の 1%が 80,100 円にプラスされます。

○標準報酬月額 26 万円以下所得区分（エ）

被保険者、被扶養者の自己負担額が 57,600 円を超えた場合に支給されます。

○低所得者住民税非課税所得区分（オ）

被保険者、被扶養者の自己負担額が 35,400 円を超えた場合に支給されます。

（支給例 所得区分（ウ）　　総医療費 700,000 円を想定）

被保険者が入院し、自己負担額（医療費の３割）が1ヵ月に 210,000 円かかったとき

高額療養費	一部負担還元金	最終自己負担額
210,000 円−84,430 円＝125,570 円	84,430−25,000 円≒59,400 円	25,030 円

計 184,970 円支給

計算方法

（計算基礎額）　（総医療費）　　（基礎控除額））　　（自己負担限度額）
80,100 円 ＋ （700,000 円 － 267,000 円） × 0.01 ＝ 84,430 円
（自己負担額）（自己負担限度額）（高額療養費）
210,000 円 - 84,430 円 ＝ 125,570 円
（自己負担限度額）（控除額）　　（付加金）
84,430 円 － 25,000 円 ＝ 59,430 円 ≒ 59,400 円　（100 円未満の端数は切り捨て）
（高額療養費）　（付加金）　　（還付額）
125,570 円 ＋ 59,400 円 ＝ 184,970 円

（支給例 所得区分（エ）　　総医療費 700,000 円を想定）

被保険者が入院し、自己負担額（医療費の３割）が１ヵ月に 210,000 円かかったとき

高額療養費	一部負担還元金	最終自己負担額
210,000 円−57,600 円＝152,400 円	57,600−25,000 円＝32,600 円	25,020 円

計 185,000 円支給

計算方法

（自己負担限度額）
57,600 円
（自己負担額）（自己負担限度額）（高額療養費）
210,000 円 - 57,600 円 ＝ 152,400 円
（自己負担限度額）（控除額）　（付加金）
57,600 円 － 25,000 円 ＝ 32,600 円
（高額療養費）　（付加金）　　（還付額）
152,400 円 ＋ 32,600 円 ＝ 185,000 円

(4)合算高額療養費、合算高額療養費付加金

○同一世帯で同一月に 21,000 円を超える負担が 2 件以上生じた場合は、それらを合算して自己負担限度額を超えた額が支給されます。この場合「合算高額療養費」と「合算高額療養費付加金」の両方が支給される時もあります。
低所得者の場合は 35,400 円を超えた額が「合算高額療養費」「合算高額療養費付加金」として両方が支給されることもあります。

○高齢受給者は合算対象基準額が設定されていません。
（全ての自己負担額が対象となります。）

（支給例 所得区分（ウ） 保険者と被扶養者の総医療費 162 万円を想定）

被保険者・被扶養者の自己負担額（医療費の 3 割）の合計が、1 ヵ月に 486,000 円かかったとき

	総医療費 100 万円	
被保険者（入院）	健保負担額 700,000 円	自己負担額 300,000 円

	総医療費 50 万円	
被扶養者 A（入院）	健保負担額 350,000 円	自己負担額 150,000 円

	総医療費 12 万円	
被扶養者 B（外来）	健保負担額 84,000 円	自己負担額 36,000 円

合算高額療養費	合算高額療養費付加金	最終自己負担額
486,000 円−93,630 円＝392,370 円	93,630 円−75,000 円≒18,600 円	75,030 円

計 410,970 円支給

計算方法

被保険者・被扶養者の入院分の自己負担額と、外来分の自己負担額を合算して世帯の限度額を適用します。

（計算基礎額） （総医療費） （基礎控除額） （自己負担限度額）
80,100 円 ＋ （1,620,000 円 − 267,000 円） × 0.01 ＝ 93,630 円
（自己負担額） （自己負担限度額）（高額療養費）
486,000 円 − 93,630 円 ＝ 392,370 円
（自己負担限度額）（控除額） （付加金）
93,630 円 − 75,000 円 ＝ 18,630 円 ≒ 18,600 円 （100 円未満の端数は切り捨て）

（高額療養費） （付加金） （還付額）
392,370 円 ＋ 18,600 円 ＝ 410,970 円

(4) 支給方法

○医療機関または薬局、訪問看護ステーションから「診療報酬明細書（レセプト）」が届き次第計算し、自動的に振り込みます。

○支給時期はおおよそ診療月の３ヵ月後になります。

70 歳未満の被保険者等の自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額
標準報酬月額 83 万円以上　（ア）	252,600 円＋（総医療費－842,000 円）×1% 【140,100 円】
標準報酬月額 53 万～79 万円（イ）	167,400 円＋（総医療費－558,000 円）×1% 【 93,000 円】
標準報酬月額 28 万～50 万円（ウ）	80,100 円＋（総医療費－267,000 円）×1% 【 44,400 円】
標準報酬月額 26 万円以下　（エ）	57,600 円 【 44,400 円】
低 所 得 者 住民税非課税　（オ）	35,400 円 【 24,600 円】

70 歳以上 75 歳未満の被保険者等の自己負担限度額（高齢受給者）

所 得 区 分		自 己 負 担 限 度 額	
		外来	外来＋入院
現役並み 所 得 者	標準報酬月額 83 万円以上（現役並みⅢ）	252,600 円＋（総医療費－842,000 円）×1% 【140,100 円】	
	標準報酬月額 53 万～79 万円以上 （現役並みⅡ）	167,400 円＋（総医療費－558,000 円）×1% 【93,000 円】	
	標準報酬月額 28 万～50 万円以上 （現役並みⅠ）	80,100 円＋（総医療費－267,000 円）×1% 【44,400 円】	
一般所得者	標準報酬月額 26 万円以下（一般）	18,000 円 （年間上限 144,400 円）	57,600 円 【44,400 円】
低所得者 （住民税非課税者）	（低所得者Ⅱ）	8,000 円	24,600 円
	（低所得者Ⅰ）	8,000 円	15,000 円

※【 】内の金額は、直近 12 ヵ月に 3 回以上高額療養費に該当した場合の、4 回目以降の自己負担限度額