

高額療養費の自己負担額の算定方法が変更されました(平成22年4月診療分から)

平成22年4月診療分より、旧総合病院における高額療養費の自己負担額の算定が「診療科単位」から、「医療機関単位」に改正されました。

◆70歳未満、所得区分一般、多数該当なしで、同じ診療を受けた場合の具体例は下記ようになります。

黄色の部分が変更された点です

平成22年3月診療分まで (各月ごとに算出します)



診療を受けた月ごとに算出します

受診者ごとに分けます。同月に同一世帯(健康保険の本人と扶養家族)の方が受診されていれば、同じように自己負担額を算出します。

医療機関ごとに分けます。

医科と歯科に分けます。旧総合病院ではさらに診療科ごとに分けます。

入院と通院に分けます。

保険診療分(健康保険での治療)で自己負担した金額を算出します。通院でお薬を院外処方されている場合は、お薬代も通院の額に含めてください。

◆高額療養費支給額 (75,000円+24,000円) - {80,100円+ (330,000円-267,000)円×1%} = **18,270円**

平成22年4月診療分から (各月ごとに算出します)



【変更点】
医科と歯科に分けます。旧総合病院でも、診療科ごとに分ける必要がなくなりました。

【合算対象】
21,000円以上(70歳未満の場合)
21,000円以上の部分を合算して、高額療養費の算定の際の自己負担額とします。(赤枠の部分)

◆高額療養費支給額 (75,000円+39,000円) - {80,100円+ (380,000円-267,000)円×1%} = **32,770円**

※変更点をわかりやすくしたイメージ図です。詳細についてはお問い合わせください。