

貸付申込額等計算の仕方

〔高額医療費貸付制度について〕

全国健康保険協会管掌健康保険に加入されている被保険者又は被扶養者が病院等で診療を受けられたときには、医療費の自己負担額を支払うこととなりますが、その額が健康保険法に定める額を超える場合には、本人の申請により「高額療養費」が支給されます。

その支給決定には、病院等から提出された診療報酬請求書（レセプト）の審査を経て通常約3ヶ月くらいかかるため、その間の家計負担の軽減と適切な療養の確保をはかることを目的として、高額療養費支給見込額の8割相当額を無利子で融資する制度です。

以下の要領で高額医療費貸付金申込額を記入してください。

1. 高齢者（70歳以上～75歳未満）の医療費自己負担限度額

* [] 内は多数該当（同一世帯で年4ヶ月以上高額療養費の払い戻しを受けたときの4ヶ月目からの額）

1ヶ月当りの自己負担限度額		高齢者の方個人が1ヶ月に支払った外来の一部負担金（個人単位）	同一世帯に属する高齢者の方全員の 一部負担金の合計額
	一定以上所得者（※A）	44,400円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% [44,400円]
一般	12,000円	44,400円	
市区町村民税非課税世帯の方等		24,600円	
市区町村民税非課税世帯の方等 であり、所得が一定基準（※B） に満たない方等	8,000円	15,000円	

※A 標準報酬月額が28万円以上である70歳以上の被保険者及びその70歳以上の被扶養者が一定以上所得者となります。ただし、収入額が520万円（被扶養者がいない場合には383万円）に満たない場合、全国健康保険協会各支部に申請をして認定を受けられた場合には「一般」となります。

※B 市区町村民税の基準所得は各所得毎に必要な経費、控除を差引いたとき所得がない場合です。

◎計算の手順

- ・高額医療費貸付金貸付申込書右側の貸付申込書の計算各欄において計算してください。
- ・外来分と入院の自己負担額がある場合は、まず外来分を計算した後に世帯単位（入院等）の計算を行うこととなります。

(1) 外来分の計算

- I. 1ヶ月間に支払った外来分医療費請求書の患者（自己）負担額及び医療費の総額を個人毎に合計して、外来分の計算欄（1）～（6）に記入します。（接骨院・整骨院でのほり・きゅう・マッサージなどにかかった費用も外来費用として合算できます。）
- II. 高額療養費算定の際の控除額①欄は、上記の自己負担限度額を見て該当する区分、金額に○印を付してください。
- III. 限度額を超えた方の合計欄（ア、イ、ウ）へは、高額療養費算定の際の控除額①を超えた方の分の人数（ア）、金額（イ、ウ）を合計してください。
- IV. 限度額を超えない方の合計欄（あ、い）へは、高額療養費算定の際の控除額①を超えない方の分の金額（あ、い）を合計してください。
- V. 高額療養費算定の際の控除額の合計②欄は、高額療養費算定の際の控除額①に人数（ア）を掛けた金額を記入します。
- VI. 高額療養費支給見込額③欄は、医療費請求書の患者（自己）負担額合計（イ）より高額療養費算定の際の控除額合計②を引いた額を記入します。

(2) 世帯単位（入院等）の計算

- I. 1ヶ月に支払った入院の医療費請求書の患者（自己）負担額及び医療費の総額を世帯単位の計算欄（1）～（5）に記入します。医療機関窓口での現物給付額とは医療費の1割（一定以上所得者は3割）より窓口での自己負担額を差引いた額をいいます。

- II. 世帯単位の計算欄（6）には、外来分の計算の限度額を超えない方の合計額（あ）、（い）を記入してください。
- III. 合計欄（エ、オ、カ）へは、（1）～（6）それぞれの欄の合計を記入してください。
- IV. 世帯での医療費の総額欄（キ）には、外来分の医療費合計（ウ）と世帯単位の医療費合計（カ）の合計額を記入してください。
- V. 高額療養費算定の際の控除額④欄は、上記の自己負担限度額を見て該当する区分、金額に○印を付してください。一定以上所得者については80,100円+（医療費（キ）-267,000円）×1%で控除額を計算します。多数該当にあたる場合には44,400円の一定額となります。
- VI. 高額療養費支給見込額⑤欄は、医療費請求書の患者（自己）負担額合計（エ）より高額療養費算定の際の控除額④を引いた額を記入します。なお、外来分がある場合は、外来分の控除額の合計②を負担額合計（エ）に合算できます。

2. 70歳未満の医療費自己負担限度額

* [] 内は多数該当（同一世帯で年4ヶ月以上高額療養費の払い戻しを受けたときの4ヶ月目からの額）

自己負担限度額の	自己負担限度額	
	上位所得者（※1）	150,000円+（医療費-500,000円）×1% [83,400円]
	一般	80,100円+（医療費-267,000円）×1% [44,400円]
	市区町村民税非課税世帯の方等	35,400円 [24,600円]

※1 診療月の標準報酬月額が53万円以上の方

- I. 1ヶ月に支払った医療費請求書の患者（自己）負担額及び医療費の総額を70歳未満の被保険者等の計算欄（1）～（5）に記入します。また、同一月に被保険者および被扶養者がそれぞれ21,000円以上の自己負担をしたときもこの欄に記入してください。（世帯合算）
- II. 70歳未満の場合の計算欄（6）へは、高齢者（70歳～75歳未満）の世帯単位の計算にて支給見込額⑤が無いとき（世帯単位での自己負担額が限度額に満たない場合）は、高齢者の（2）世帯単位（入院等）の計算の医療費請求書の患者（自己）負担額合計（エ）と外来の高額療養費算定の際の控除額の合計②を合計してください。
- III. 合計欄（ク、ケ）へはそれぞれの欄の合計を記入してください。
- IV. 世帯全体での医療費の総額（コ）には、70歳以上の世帯での医療費の総額（キ）と70歳未満の医療費の総額（ケ）の合計額を記入してください。
- V. 高額療養費算定の際の控除額⑥欄は、上記の自己負担限度額を見て該当する区分にて計算をしてください。なお、世帯全体とは世帯合算（同一月に被保険者および被扶養者がそれぞれ21,000円以上の自己負担を合計）を指します。
- VI. 高額療養費支給見込額⑦欄は、医療費請求書の患者（自己）負担額合計（ク）より高額療養費算定の際の控除額⑥を引いた額を記入します。なお、④の額については高齢者（70歳～75歳未満）の世帯単位での計算の高額療養費支給見込額⑤があるときのみ記入（合計）してください。
- ◎ 高額療養費支給見込総額⑧の計算について
 高齢者（70歳～75歳未満）の外来高額療養費支給見込額③、世帯単位の高額療養費支給見込額⑤、70歳未満での高額療養費支給見込額⑦の合計を計上してください。
- ◎ 貸付申込額の計算について
 貸付金貸付申込書の右欄にて計算した高額療養費支給見込総額⑧の8割で貸付申込額を記入してください。