資料5

全国健康保険協会 船員保険部からの大切なお知らせ

高額療養費制度が平成27年1月から変わります！

◆ 高額療養費の自己負担限度額について、負担能力に応じ医療費をご負担いただく観点から、**平成２７年１月診療分より、７０歳未満の方の所得区分**が３区分から**5区分**に細分化されます。
（７０歳以上７５歳未満の方は変更ありません。）

◆ 平成２７年１月以降の診療分について高額療養費を請求される場合は、ご注意ください。

７０歳未満の方の自己負担限度額

〈平成２６年１２月診療分まで〉

被保険者の所得区分	自己負担限度額	多数該当
① 区分 A（標準報酬月額53万円以上の方）	150,000円＋（総医療費－500,000円）×1%	83,400円
② 区分 B（区分Aおよび区分C以外の方）	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%	44,400円
③ 区分 C（低所得者）（被保険者が市区町村民税の非課税者）	35,400円	24,600円

〈平成２７年１月診療分から〉

被保険者の所得区分	自己負担限度額	多数該当
① **区分 ア**（標準報酬月額83万円以上の方）	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%	140,100円
② **区分 イ**（標準報酬月額53万～79万円の方）	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%	93,000円
③ **区分 ウ**（標準報酬月額28万～50万円の方）	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%	44,400円
④ **区分 エ**（標準報酬月額26万円以下の方）	57,600円	44,400円
⑤ **区分 オ**（低所得者）（被保険者が市区町村民税の非課税者）	35,400円	24,600円

（注１）標準報酬月額が53万円以上の方は、市区町村民税が非課税であっても低所得者には該当されず、「区分ア」または「区分イ」に該当されます。
（注２）同一世帯で1年間に３回以上の高額療養費の支給を受けた場合は、４回目からは自己負担限度額が軽減されますが、軽減後の自己負担限度額が「多数該当」の欄の額です。

高額療養費制度および自己負担限度額の詳細については、次ページ以降をご覧ください。

高額療養費制度とは？

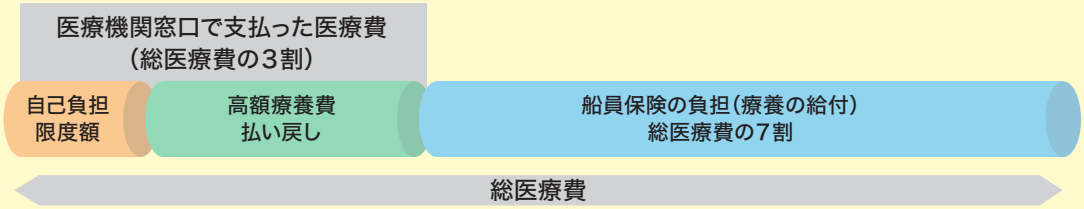
入院、手術などで医療費が高額となる場合、1ヶ月に窓口で支払う医療費が法令で定められた自己負担限度額を超えると、超えた額が医療保険から支払われます。これを「高額療養費制度」と言います。

※入院したときの差額ベッド代や食事代、保険外の負担分は、高額療養費の対象とはなりません。
※自己負担限度額を超えるかどうかは、1ヶ月ごとに、医療機関・薬局等ごと、入院・外来等ごとに計算されます。

◆ 高額療養費の給付を受けるには、次の2とおりの方法があります。◆

1 「高額療養費」を後日申請いただく方法

窓口でいったん医療費（3割負担※）をお支払いになった場合、後日申請をしていただくことで、自己負担限度額を超えた額が払い戻されます。　※年齢により1割、2割負担となる場合があります。



2 事前に「限度額適用認定証」を利用いただく方法

事前に、申請により「限度額適用認定証」の交付を受けておいていただき、医療機関等の窓口で保険証と一緒に提示いただくことで、窓口負担を自己負担限度額までとする方法です。（自己負担限度額を超える分は医療機関から船員保険に請求されます。）

※70歳以上75歳未満の方は、「限度額適用認定証」を申請いただかなくとも、「高齢受給者証」を窓口で提示いただくことで、窓口負担を自己負担限度額までとすることができます。

いずれの方法をご利用いただいても最終的な負担金額は同じですが、限度額適用認定証を利用されると、医療機関の窓口でお支払いただく金額が少なくて済みます！

⇒ 詳しくは、4ページ以降の「限度額適用認定証とは？」をご覧ください。

自己負担限度額とは？

高額療養費の支給基準となる自己負担限度額は、年齢および所得に応じて定められています。年齢では、「70歳未満の方」と「70歳以上75歳未満の方」に分かれます。また所得区分については、平成27年1月1日以降は、「70歳未満の方」は5段階に、「70歳以上75歳未満の方」は3段階に分かれます。

【70歳未満の方の自己負担限度額】

平成27年1月診療分から、所得区分がこれまでの3区分から5区分に変更され、これに応じて自己負担限度額も変更されます。 ⇒ 詳細は、1ページ目の表をご覧ください。

【70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額】

70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額は、下表のとおりであり、平成27年1月1日以降も変更ありません。

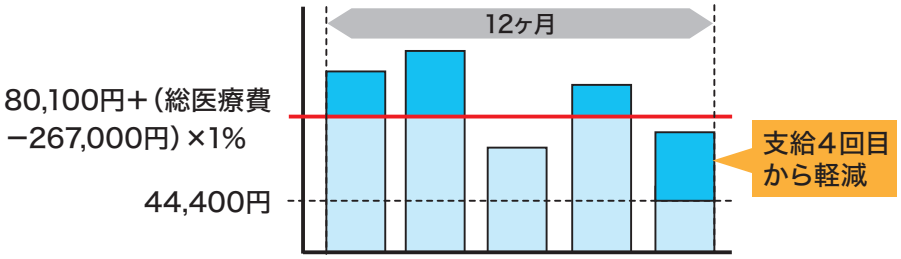
被保険者の所得区分		自己負担限度額	
		外来（個人ごと）	外来・入院（世帯）
① **現役並み所得者**（標準報酬月額28万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方）		44,400円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% ［多数該当：44,400円］
② **一般所得者**（①および③以外の方）		12,000円	44,400円
③ **低所得者** ※1	Ⅱ ※2	8,000円	24,600円
	Ⅰ ※3		15,000円

※1　標準報酬月額が28万円以上の方は、市区町村民税が非課税であっても低所得者には該当されず、「現役並み所得者」に該当されます。
※2　被保険者が市区町村民税の非課税者である場合です。
※3　被保険者とその扶養家族全員の収入から必要経費および諸控除を除いた後において所得がない場合です。

年に3回以上高額療養費の支給を受けられた場合は、自己負担限度額が軽減されます！（多数該当）

療養を受けられた月以前1年間（12ヶ月）に、同一世帯で3回以上の高額療養費の支給を受けられた場合は、4回目から「多数該当」となり、自己負担限度額が軽減されます。

（例）70歳未満で「区分ウ」に該当される方の場合



注1）多数該当は同一保険者での療養に適用されます。国民健康保険から船員保険に加入された場合等は、多数該当の月数は通算されません。
注2）多数該当は同一被保険者について適用されます。退職されて被保険者から被扶養者に変わられた場合等は、多数該当の月数は通算されません。

自己負担額は世帯で合算できます！（世帯合算）

世帯で複数の方が同じ月に病気やけがをされ、医療機関で受診等された場合や、お一人が複数の医療機関で受診等されたり、一つの医療機関で入院と外来で受診された場合は、自己負担額は「世帯で合算」することができ、その合算した額が自己負担限度額を超えた場合は、超えた額が払い戻されます。ただし、70歳未満の方の場合、合算いただける自己負担額は21，000円以上のものに限られます。70歳以上の方は自己負担額をすべて合算いただけます。

（※）ここでいう世帯とは、船員保険に加入されている被保険者と被扶養者の方です。

合算対象のポイント　70歳未満の方の場合は、受診者別に次の基準によりそれぞれ算出された自己負担額（1ヶ月）のうち21,000円以上のものを合算いただけます。

自己負担額の基準

- 医療機関ごとに計算されます。同じ医療機関であっても①医科入院、②医科外来、③歯科入院、④歯科外来に分けて計算いただきます。
- 調剤薬局で調剤を受けた場合は、薬局でお支払いになられた自己負担額を、処方せんを交付された医療機関でお支払になられた自己負担額と合わせて計算いただきます。

限度額適用認定証とは？

入院する必要があるので
医療費の支払いが心配だ・・・

月々の外来診療の医療費が
高額になりそうだ・・・

そんなとき、

保険証と併せて限度額適用認定証を病院に提示いただくと

▼

医療機関等の窓口でのお支払いが、自己負担限度額までで済みます。

▼

窓口負担額が軽減されます！

高額療養費の申請手続きも、原則不要になります。

●医療機関等の窓口でのお支払いが高額な負担となる場合には、後日、ご申請いただくことにより、自己負担限度額を超えた額（高額療養費）が払い戻されますが、入院時等の医療費の支払いは大きな負担になります。

●そんな時、７０歳未満の方であれば、入院等で医療機関等を受診される際に、「限度額適用認定証」を保険証と併せて窓口に提示いただくと、月ごと（１日から月末まで）の窓口（※１）でのお支払いが自己負担限度額（※２）までで済み、原則、**高額療養費の申請が不要になります。**（前ページでご説明した多数該当または世帯合算となる場合等は、高額療養費の申請が必要となることがあります。）

70歳未満の方は、入院等により医療機関等の窓口での
お支払いが高額となる場合、
是非「限度額適用認定証」をご利用ください。

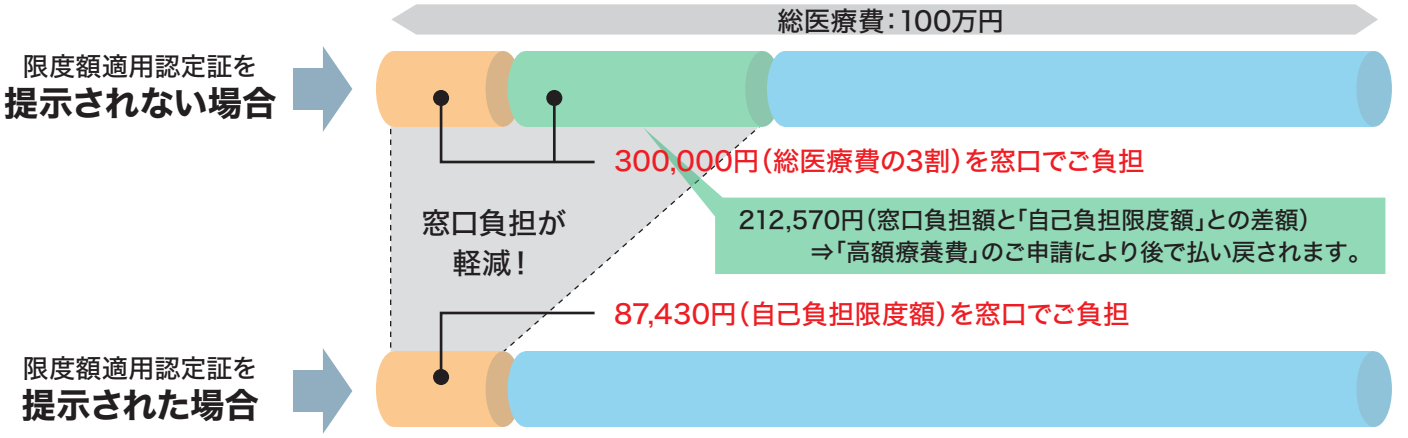
なお、７０歳以上の方は「高齢受給者証」を保険証と併せて提示することにより窓口でのお支払いが自己負担限度額までで済みます。

※１　保険医療機関（入院・外来別）、保険薬局等それぞれの取扱いとなります。
※２　１ページ目の表にある区分ごとの自己負担限度額までとなります。

限度額適用認定証を利用すると窓口負担はどれくらい軽減されますか？

（例）総医療費：100万円 ／ 所得区分：ウ
窓口負担３割の方の場合

窓口負担が212,570円軽減されます。



限度額適用認定証を利用するには？

手 順 ① 入院等がお決まりになりましたら、「船員保険限度額適用認定申請書（インターネットからダウンロードできます。また、郵送もいたします。）」に、療養を受けられる方の保険証の写しを添付いただき、全国健康保険協会船員保険部までご提出ください。

※申請書受付月より前の月の限度額適用認定証の交付はできませんので、日程に余裕をもってご申請いただくようお願いします。

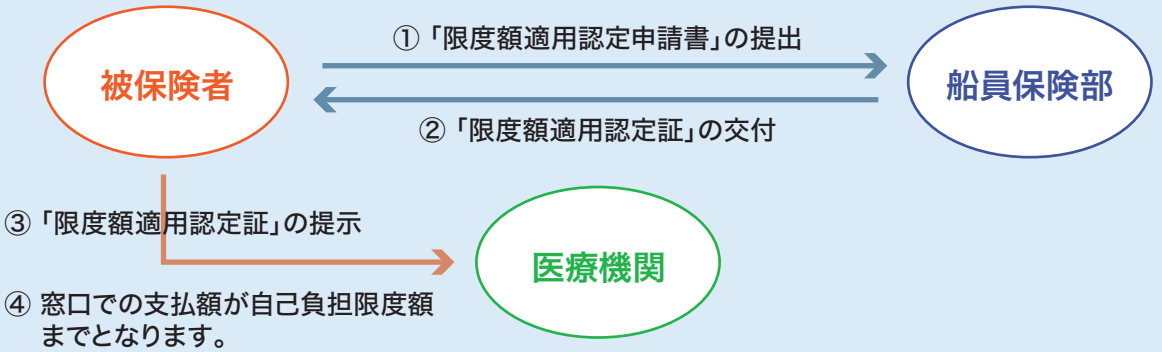
※被保険者の方の市区町村民税が非課税である場合は、非課税証明書を添えて「限度額適用認定・標準負担額減額認定申請書」をご提出ください。

② 限度額適用認定証を交付、郵送いたします。（1週間程度）

③ 医療機関の窓口で限度額適用認定証を保険証と一緒に提示いただきます。

④ 同一医療機関等の窓口における1ヶ月の支払額が自己負担限度額までとなります。

限度額適用認定証を利用いただいた場合の流れ



**70歳以上
75歳未満の方**

限度額適用認定証をご申請いただく必要はございません。

診療時に、『保険証』と、お持ちの『高齢受給者証』を提示いただければ、限度額適用認定証と同様に、窓口負担が自己負担限度額までのお支払いとなります。

※ただし、被保険者の方の市区町村民税が非課税である場合は、「限度額適用認定・標準負担額減額認定申請書」をご提出いただくことで、低所得者区分の認定証の交付を受けることができます。

限度額適用認定証を利用された場合であっても高額療養費の申請が必要となることがあります！

限度額適用認定証を医療機関へ提示いただき、窓口でのお支払が自己負担限度額までで済んだ場合は、原則は高額療養費の申請は不要となります。
ただし、以下の場合は、限度額適用認定証を利用された場合でも、別途高額療養費の申請が必要となることがございますので、十分ご注意ください。

① 月の途中で限度額適用認定証の交付を受けられたため、当月中に医療機関に限度額適用認定証を提示いただけず、窓口負担額が軽減されなかった場合
② 外来診療の際、限度額適用認定証を利用され窓口負担額が軽減されたが、処方箋が発行され、薬局において医療費のご負担があった場合
③ 同じ月に同一の医療機関で入院と外来診療がある場合、または複数の医療機関を受診された場合（限度額適用認定証は医療機関ごとの取扱いとなるため（同一医療機関であっても入院・外来は別）、それぞれの医療機関での窓口負担額が21,000円を超えていた場合、合算することができます。）
④ 本来多数該当であったが、医療機関においてはその確認がとれなかったため、多数該当の取扱いがされなかった場合

平成27年1月1日から限度額適用認定証の「適用区分」欄の表記が変わります。

高額療養費の制度改正による所得区分が細分化されたことに伴い、被保険者の所得区分が3区分で表記されている平成26年12月以前の限度額適用認定証（**「適用区分」欄にA、BまたはCと表記されているもの**）は、平成27年1月1日以降使用いただけませんのでご注意ください。新しい区分表記の限度額適用認定証をお持ちでない方は、「船員保険限度額適用認定申請書」を全国健康保険協会船員保険部ご提出ください。
なお、既に平成27年1月以降の期間にわたる限度額適用認定証をご申請いただいた方で、有効期限が平成26年12月31日までとなっている認定証をお持ちの方につきましては、平成26年12月中旬に、平成27年1月以降の期間に関する認定証をお送りします。

「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」の適用区分

〈平成26年12月診療分まで〉

① 区分 A（標準報酬月額53万円以上の方）
② 区分 B（区分Aおよび区分C以外の方）
③ 区分 C（被保険者が市区町村民税の非課税者）（低所得者）

〈平成27年1月診療分から〉

① **区分 ア**（標準報酬月額83万円以上の方）
② **区分 イ**（標準報酬月額53万～79万円の方）
③ **区分 ウ**（標準報酬月額28万～50万円の方）
④ **区分 エ**（標準報酬月額26万円以下の方）
⑤ **区分 オ**（被保険者が市区町村民税の非課税者）（低所得者）

〈〈 高額療養費・限度額適用認定証についてご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。〉〉

全国健康保険協会 船員保険部
船員保険
http://www.kyoukaikenpo.or.jp/

電 話：0570-300-800／03-6862-3060（IP電話・PHSご利用の方）
受付時間：8時30分から17時15分まで（土日・祝日・年末年始を除く）