

令和元年度第1回健康保険委員研修会

医療費が高くなった！そんな時は？

～ 高額療養費制度 ～



全国健康保険協会 神奈川支部
協会けんぽ

本日の内容



高額療養費
制度

応用・
その他

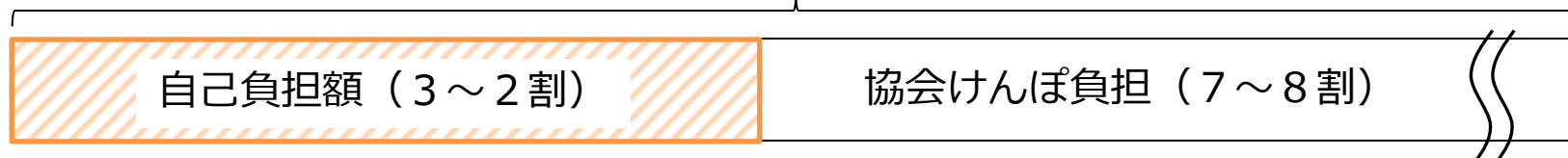
限度額適用
認定証

申請書記入
の手引き

はじめに

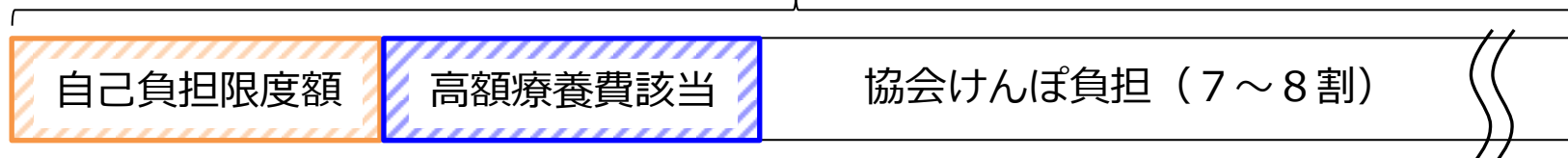
そもそも医療機関等で保険証を提示して受診した場合は・・・

① 総医療費



1 か月（1日から月末まで）に医療機関等で支払った自己負担額が一定以上（自己負担限度額）を超えた場合は・・・

② 総医療費



➡ 自己負担額が自己負担限度額を超えた分、**高額療養費**を支給

自己負担額

高額療養費制度

高額療養費の対象となる自己負担額

① 入院時の食事代、差額ベッド代や保険適用外となる負担額は除外

② 自己負担額は世帯（被保険者・被扶養者）で合算可能

- 70歳以上はすべてが対象
- 70歳未満は以下のように区分し、1つにつき21,000円を超えるものが対象

A) 受診月ごと B) 受診者ごと C) 医療機関ごと (※1・2)

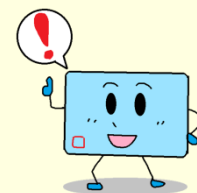
※1 同一の医療機関であっても内科入院・内科外来・歯科入院・歯科外来は細分化されます。

※2 医療機関から処方箋を受けて薬局で調剤された自己負担分は、その医療機関の自己負担分に含まれます。



Point

あくまで合算対象となるのは同月内（1日～末日まで）の自己負担額に限られます。月をまたいだ入院はそれぞれ各月の自己負担額で計算されます。



自己負担額

高額療養費制度

ケース1



被保険者（20歳・標準報酬20万）

7月 A病院入院費：100,000円（うち差額ベッド代20,000円）

7月 A病院通院費：10,000円、10,000円、10,000円

7月 B病院通院費：8,000円（医科）、8,000円（医科）、6,000円（歯科）

A病院入院費：100,000円 - 20,000円 = 80,000円 $\geq$ 21,000円

対象

A病院通院費：10,000円 + 10,000円 + 10,000円 = 30,000円 $\geq$ 21,000円

対象

B病院通院費（医科）：8,000円 + 8,000円 = 16,000円 $<$ 21,000円

対象外

B病院通院費（歯科）：6,000円 $<$ 21,000円

対象外

対象となる自己負担額は 80,000円 + 30,000円 = **110,000円**

自己負担額

高額療養費制度

ケース2

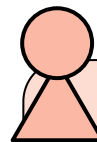


被保険者（40歳・標準報酬30万）

7月 A 病院入院費：90,000円

7月 A 病院通院費：4,000円、5,000円

7月 B 病院通院費：15,000円



被扶養者（38歳）

7月 C 病院通院費：3,000円、3,000円

3,000円、3,000円

7月 D 薬局調剤費：7,000円、5,000円
(C 病院処方分)

被保険者分

A 病院入院費：90,000円 $\geq$ 21,000円 対象

A 病院通院費：4,000円 + 5,000円 = 9,000円 $<$ 21,000円 対象外

B 病院通院費：15,000円 $<$ 21,000円 対象外

被扶養者分

C 病院通院費：3,000円 $\times$ 4回 + 7,000円 + 5,000円 = 24,000円 $\geq$ 21,000円 対象
(+ D 薬局調剤費)

対象となる自己負担額は 90,000円 + 24,000円 = **114,000円**

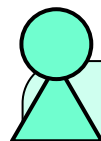
自己負担額

高額療養費制度

ケース3



被保険者（50歳・標準報酬53万）
8月 A 病院入院費：180,000円
8月 A 病院通院費：11,000円、4,000円



被扶養者（72歳）
8月 B 病院入院費：30,000円
8月 C 病院通院費：1,000円、1,000円
1,000円

被保険者分

A 病院入院費：180,000円 $\geq$ 21,000円 対象

A 病院通院費：11,000円 + 4,000円 = 15,000円 $<$ 21,000円 対象外

被扶養者分

B 病院入院費：30,000円 対象

C 病院通院費：1,000円 + 1,000円 + 1,000円 = 3,000円 対象

対象となる自己負担額は 180,000円 + 30,000円 + 3,000円 = **213,000円**

自己負担限度額

高額療養費制度

70歳未満の方

被保険者の所得区分	自己負担限度額	多数該当
区分ア (標準報酬月額83万円以上)	$252,600円 + (\text{総医療費} - 842,000円) \times 1\%$	140,100円
区分イ (標準報酬月額53～79万円)	$167,400円 + (\text{総医療費} - 558,000円) \times 1\%$	93,000円
区分ウ (標準報酬月額28～50万円)	$80,100円 + (\text{総医療費} - 267,000円) \times 1\%$	44,400円
区分工 (標準報酬月額26万円以下)	57,600円	44,400円
区分才 (低所得者)	35,400円	24,600円



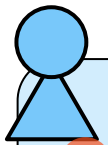
上3つの計算式はややこしい・・・
標準報酬月額？ 多数該当？
低所得者の範囲は？

高額療養費の支給金額

高額療養費制度

ケース1

区分工



被保険者（20歳・標準報酬20万）

○ 7月 A病院入院費：100,000円（うち差額ベッド代20,000円）

○ 7月 A病院通院費：10,000円、10,000円、10,000円

✕ 7月 B病院通院費：8,000円（医科）、8,000円（医科）、6,000円（歯科）

① 対象となる自己負担額は、 $(100,000円 - 20,000円) + 30,000円 = 110,000円$

② 自己負担限度額は、**57,600円**

③ 高額療養費の支給金額は、**110,000円 - 57,600円 = 52,400円**



高額療養費の支給金額

高額療養費制度

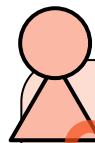
ケース2

区分ウ



被保険者（40歳・標準報酬30万）

- 7月 A 病院入院費：90,000円
- ✕ 7月 A 病院通院費：4,000円、5,000円
- ✕ 7月 B 病院通院費：15,000円



被扶養者（38歳）

- 7月 C 病院通院費：3,000円、3,000円
3,000円、3,000円
- 7月 D 薬局調剤費：7,000円、5,000円
(C 病院処方分)

- ① 対象となる自己負担額は、90,000円 + 24,000円 = **114,000円**
- ② 総医療費は、(90,000円 + 24,000円) ÷ 3割 (0.3) = 380,000円
- ③ 自己負担限度額は、80,100円 + (380,000円 - 267,000円) × 1% = **81,230円**
- ④ 高額療養費の支給金額は、**114,000円 - 81,230円 = 32,770円**

自己負担限度額 81,230円

高額療養費 32,770円

自己負担額 114,000円

高額療養費の支給金額

高額療養費制度

ケース3

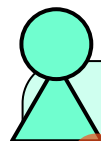
区分イ



被保険者（50歳・標準報酬53万）

- 8月 A 病院入院費：180,000円
- ✕ 8月 A 病院通院費：11,000円、4,000円

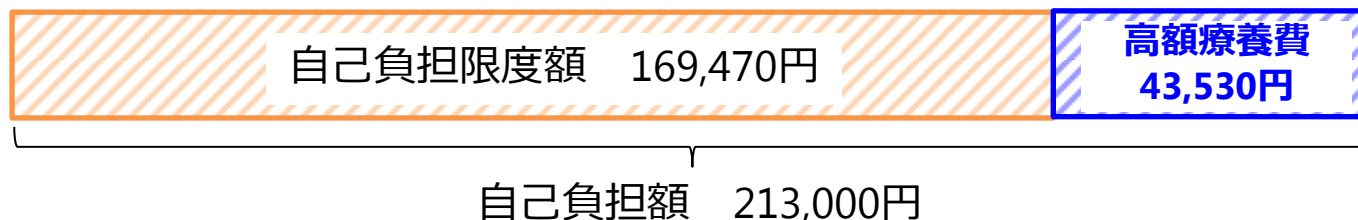
2割負担



被扶養者（72歳）

- 8月 B 病院入院費：30,000円
- 8月 C 病院通院費：1,000円、1,000円、1,000円

- ① 対象となる自己負担額は、 $180,000円 + 30,000円 + 3,000円 = \mathbf{213,000円}$
- ② 総医療費は、 $180,000円 \div 0.3 + (30,000円 + 3,000円) \div 0.2 = 765,000円$
- ③ 自己負担限度額は、 $167,400円 + (765,000円 - 558,000円) \times 1\% = 169,470円$
- ④ 高額療養費の金額は、 $\mathbf{213,000円 - 169,470円 = 43,530円}$



区分ア～ウの計算式

高額療養費制度

ex.) 70歳未満／標準報酬月額30万／区分ウの方

ココが
複雑

自己負担限度額 $\Rightarrow$ 80,100円 + (総医療費 - 267,000円) $\times$ 1%



Point

計算式を読み替えると・・・

① 80,100円 に ② (総医療費 - 267,000円) $\times$ 1% が加わる

①の80,100円を通常の自己負担割合3割で割り戻すと・・・

80,100円 $\div$ 3割 (0.3) = 267,000円 になる

つまり、267,000円までは通常の3割負担、それを超えるとさらに1%負担となる

➤ 区分アやイでも同様	区分ア	252,600円	$\div$	3割 (0.3)	=	842,000円
	区分イ	167,400円	$\div$	3割 (0.3)	=	558,000円

※ただし、この考え方は自己負担割合が3割の方のみ（2割負担は当てはまらない）

標準報酬月額

高額療養費制度

保険料や給付金を計算するために定められた報酬の区分（6,000円～60,000円刻み）

- 健康保険 ⇒ 1等級・58,000円 ～ 50等級・1,390,000円
- 厚生年金保険 ⇒ 1等級・88,000円 ～ 31等級・620,000円

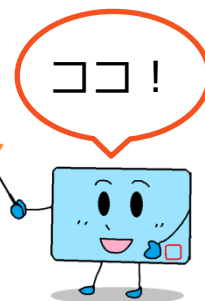
【標準報酬月額の決め方】

被保険者が受ける報酬を月額に換算（報酬月額）し、標準報酬月額を決定

※日給、時間給、歩合給などでも月額に換算

ex.) 報酬月額が215,000円の方

等級	報酬月額	標準報酬月額
17	195,000 円以上 210,000 円未満	200,000円
18	210,000 円以上 230,000 円未満	220,000円
19	230,000 円以上 250,000 円未満	240,000円



標準報酬月額

高額療養費制度

【報酬の範囲】

	報酬対象	報酬対象外
通貨払い	基本給・役付手当・家族手当・住居手当・通勤手当・残業手当・勤務地手当 など	出張旅費・見舞金・交際費・解雇予告手当 など
現物払い	通勤定期券・給食・社宅・自社製品 など	制服・作業着・見舞品 など

※ 年3回以下で支給される賞与などは別に標準賞与額の対象となります。

【標準報酬月額の決定時期】

◆ 入社したとき（資格取得時決定）

⇒入社時に決められた給与（初任給・手当など）を基に決定されます。

◆ 毎年9月（定時決定）

⇒その年の4～6月の3か月に支払われた個人の報酬を基に決定されます。

◆ 報酬が大幅に変わったとき（随時決定）

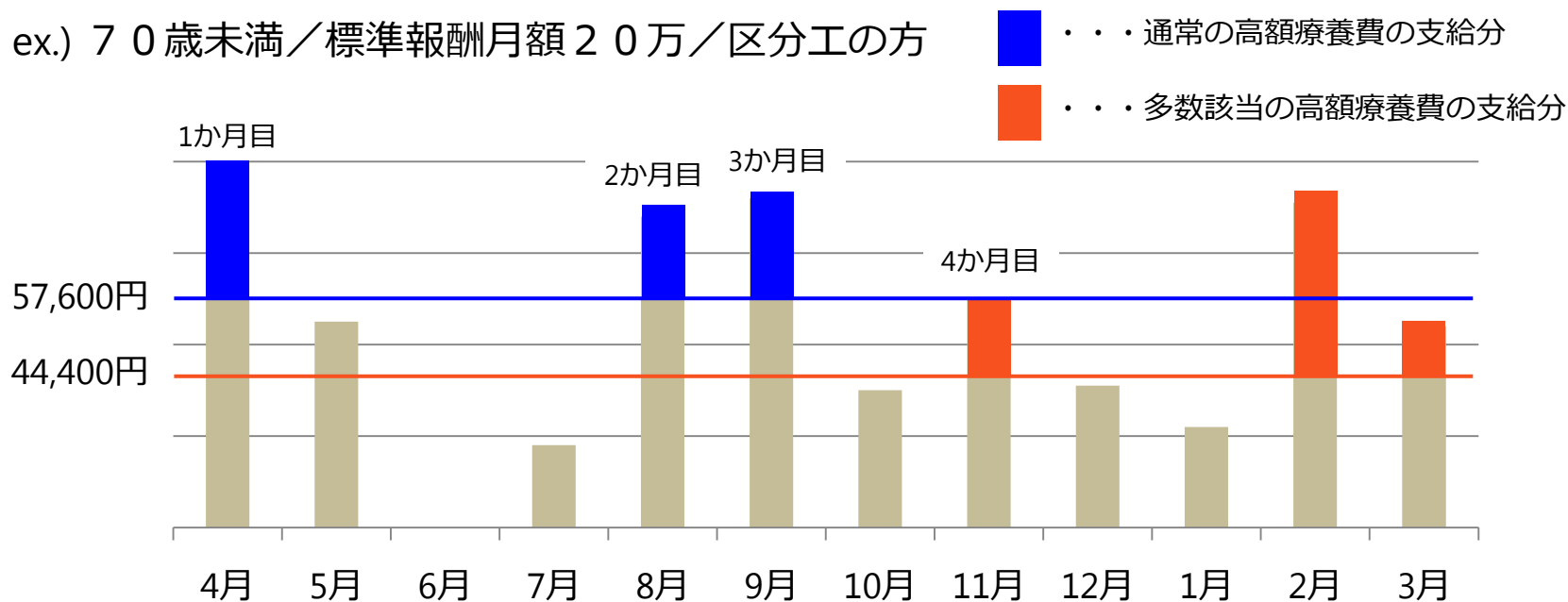
⇒昇給などで現在の標準報酬月額から2等級以上の変動があった場合、その都度決定されます。

多数該当

高額療養費制度

療養を受けた月以前1年間（12か月）に3か月以上高額療養費の支給を受けている場合、**4か月目**から自己負担限度額を軽減

ex.) 70歳未満／標準報酬月額20万／区分工の方



➤ 多数該当は同一保険者・同一被保険者の場合通算されます。

通算されない
ケース

- ・国民健康保険から協会けんぽへ加入したなど保険者が変わった場合
- ・退職して被保険者から被扶養者になるなど被保険者が変わった場合

多数該当の支給金額

高額療養費制度

ケース1

区分工

過去12か月で4月目



被保険者（20歳・標準報酬20万）

○ 7月 A病院入院費：100,000円（うち差額ベッド代20,000円）

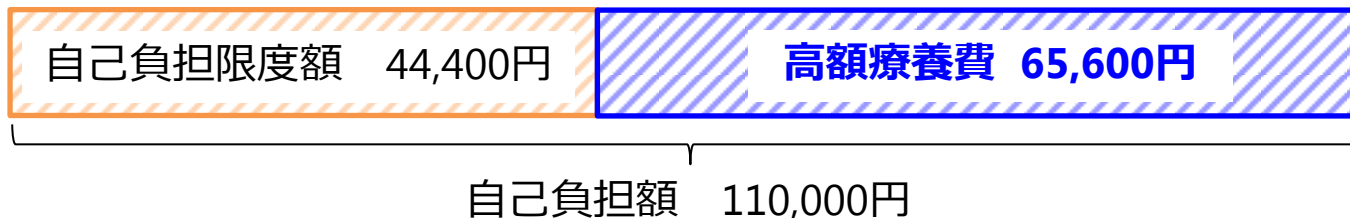
○ 7月 A病院通院費：10,000円、10,000円、10,000円

✕ 7月 B病院通院費：8,000円（医科）、8,000円（医科）、6,000円（歯科）

① 対象となる自己負担額は、 $(100,000円 - 20,000円) + 30,000円 = 110,000円$

② 自己負担限度額は、~~57,600円~~ ⇒ **44,400円**

③ 高額療養費の支給金額は、 $110,000円 - 44,400円 = 65,600円$



自己負担限度額

高額療養費制度

70歳以上75歳未満の方

被保険者の所得区分	自己負担限度額		多数該当
	個人ごと（通院）	世帯ごと（入院を含む）	
現役並みⅢ （標準報酬月額83万円以上）	252,600円 + （総医療費 - 842,000円） × 1%		140,100円
現役並みⅡ （標準報酬月額53～79万円）	167,400円 + （総医療費 - 558,000円） × 1%		93,000円
現役並みⅠ （標準報酬月額28～50万円）	80,100円 + （総医療費 - 267,000円） × 1%		44,400円
一般 （標準報酬月額26万円以下）	18,000円 【年間上限144,000円】	57,600円	44,400円 ※ 個人ごと（通院） は通算せず
低所得者Ⅱ （住民税非課税者等）	8,000円	24,600円	なし
低所得者Ⅰ （所得が一定基準以下）	8,000円	15,000円	なし

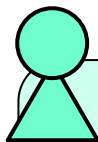
（注）平成30年8月診療以降の表です。それより前の期間の表はホームページ等をご参照ください。

70歳以上の個人ごと・世帯ごと

高額療養費制度

ケース4

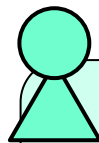
区分一般



被保険者（70歳・標準報酬20万）

8月 A 病院入院費：55,000円

✓ 8月 A 病院通院費：11,000円、4,000円



被扶養者（72歳）

✓ 8月 B 病院通院費：10,000円

✓ 8月 C 病院通院費：3,000円、3,000円
3,000円

➤ まず、個人ごと（通院）でみる

① 対象となる自己負担額は、

被保険者分 A 病院通院費：11,000円 + 4,000円 = **15,000円** のみ

被扶養者分 B 病院通院費：10,000円

C 病院通院費：3,000円 + 3,000円 + 3,000円 = 9,000円

19,000円

② 個人ごとの自己負担限度額は **18,000円**

③ 高額療養費の金額は、被扶養者分 **19,000円 - 18,000円 = 1,000円**

A

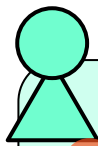
※ 被保険者分は自己負担限度額の18,000円を超えないため支給対象外

70歳以上の個人ごと・世帯ごと

高額療養費制度

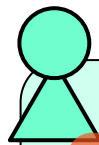
ケース4

区分一般



被保険者（70歳・標準報酬20万）

- 8月 A 病院入院費：55,000円
- 8月 A 病院通院費：11,000円、4,000円



被扶養者（72歳）

- 8月 B 病院通院費：10,000円
- 8月 C 病院通院費：3,000円、3,000円、3,000円

➤ 次に、世帯ごと（入院を含む）でみる

① 対象となる自己負担額は、

$$55,000円 + 15,000円 + \cancel{10,000円} + \cancel{9,000円} = 88,000円$$

18,000円

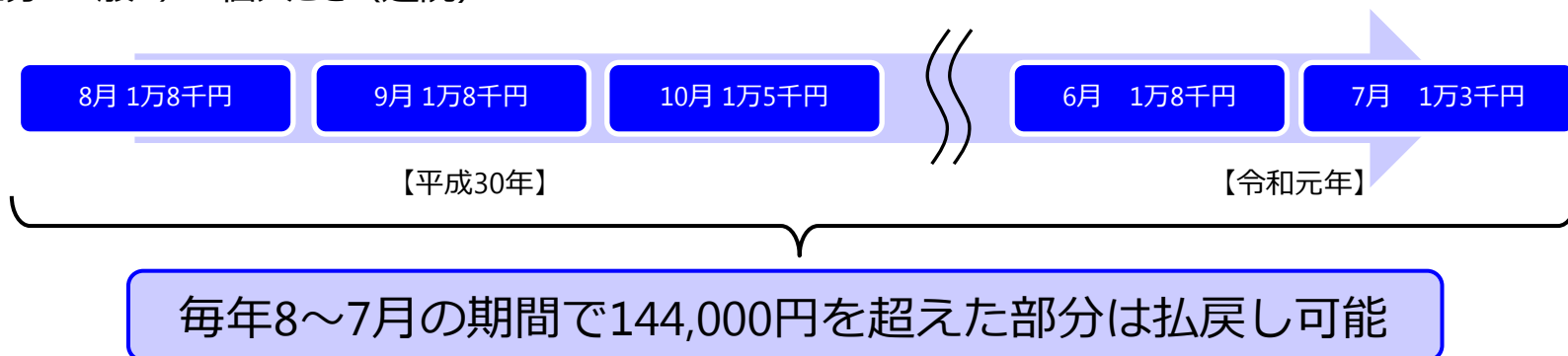
② 世帯ごとの自己負担限度額は **57,600円**

③ 高額療養費の金額は、**88,000円 - 57,600円 = 30,400円** (B)

70歳以上の高額療養費は (A) 1,000円 + (B) 30,400円 = 31,400円を支給

70歳以上の年間上限

■ 基準日（計算期間の末日・毎年7月31日）時点で一般区分または低所得区分に該当する場合は、計算期間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）のうち、区分が一般または低所得者Ⅰ・Ⅱであった個人ごと（通院）の自己負担額の合計が144,000円を超えた額が払戻し



144,000円を12か月で割ると、 $144,000\text{円} \div 12\text{か月} = \mathbf{12,000\text{円}}$

低所得者の範囲

高額療養費制度

低所得者とは、**被保険者が住民税の非課税者等**のこと
(ただし、70歳未満で区分アまたは区分イ、70歳以上で現役並みⅠ～Ⅲの者は除く)

低所得者の申請時の添付書類等

低所得者（70歳未満）・低所得者Ⅱ（70歳以上）に該当

住民税 非課税者の方

- ・ 被保険者の住民税（市区町村民税）の（非）課税証明書
- ・ 申請書の市区町村が証明する欄に証明を受ける
- ・ 申請書にマイナンバーを記載 + 本人確認書類

いずれか
ひとつ

低所得者Ⅰ（70歳以上）に該当

被保険者および被扶養者のすべてが、収入から必要経費・控除額を引いた後の所得がない方

- ・ 被保険者および被扶養者全員の所得額がわかる書類（所得証明書等）



Point

（非）課税証明書や所得証明書は4月～7月分診療分は前年度の証明が、8月～翌年3月診療分は当年度の証明が必要になります。

- 平成30年8月～令和元年7月診療分：平成30年度（平成29年中収入）の証明書
- 令和元年8月～令和2年7月診療分：令和元年度（平成31年度）（平成30年中収入）の証明書

高額療養費制度

健康保険 被保険者 被扶養者 世帯合算 高額療養費 支給申請書

(※支給決定まで、診療月後3か月以上かかります。)

被保険者記入用

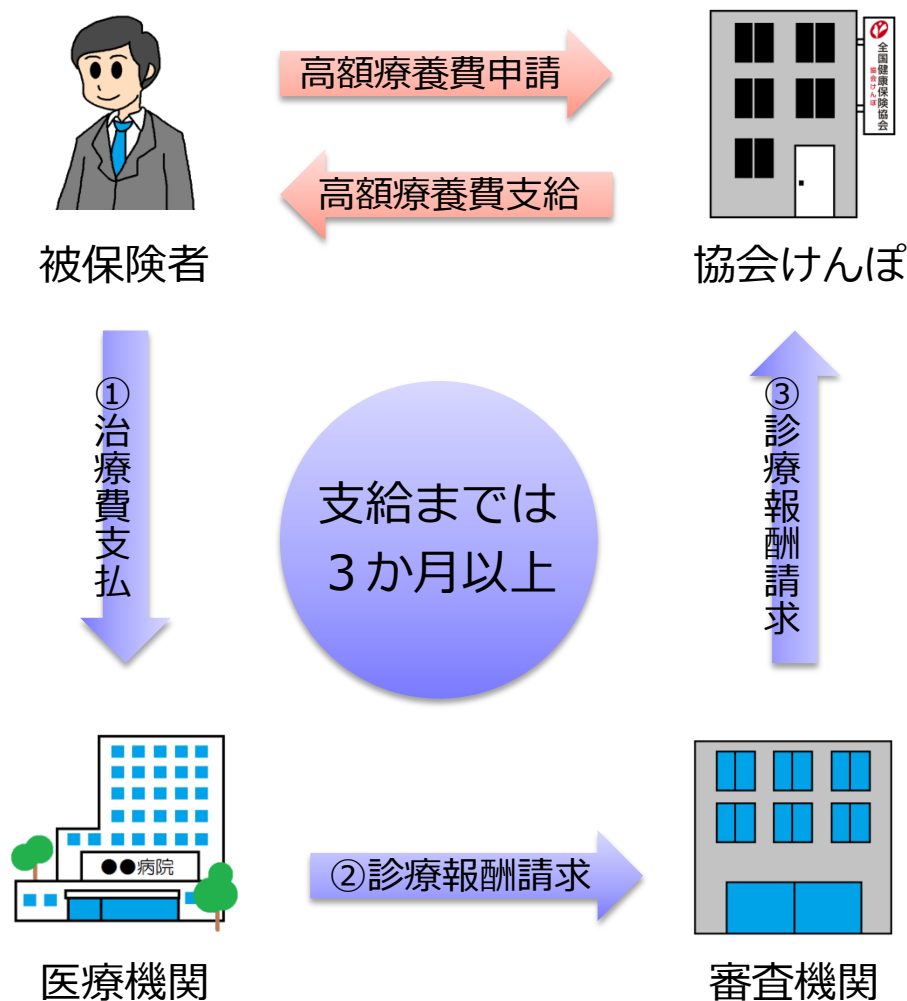
被保険者氏名 協会 太郎

申請者氏名	診療月	1. 受診者	2. 受診者	3. 受診者
1. 診療月	2. 年 月 日	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)
3. 受診者	4. 氏名	5. 1. 昭和 2. 平成 3. 令和 年 月 日	6. 1. 昭和 2. 平成 3. 令和 年 月 日	7. 1. 昭和 2. 平成 3. 令和 年 月 日
8. 家族の場合は その方の	9. 生年月日	10. 1. 昭和 2. 平成 3. 令和 年 月 日	11. 1. 昭和 2. 平成 3. 令和 年 月 日	12. 1. 昭和 2. 平成 3. 令和 年 月 日
13. 療養を受けた 医療機関(薬局)	14. 名称	15. 1. 病名(両方分記載可) 2. ケガ(負傷)	16. 1. 病名(両方分記載可) 2. ケガ(負傷)	17. 1. 病名(両方分記載可) 2. ケガ(負傷)
18. 療養を受けた 期間	19. 1. 昭和 2. 平成 3. 令和 年 月 日	20. 1. 昭和 2. 平成 3. 令和 年 月 日	21. 1. 昭和 2. 平成 3. 令和 年 月 日	22. 1. 昭和 2. 平成 3. 令和 年 月 日
23. 入院通院の別	24. 1. 入院 2. 通院・その他	25. 1. 入院 2. 通院・その他	26. 1. 入院 2. 通院・その他	27. 1. 入院 2. 通院・その他
28. 支払した額のうち、 保険診療分の金額(自己負担額)	29. 1. はい 2. いいえ	30. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	31. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	32. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり
33. 自己負担額が不明の場合は 支払した総額	34. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	35. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	36. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	37. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり
38. 療養を受けた 期間の別	39. 1. 入院 2. 通院・その他	40. 1. 入院 2. 通院・その他	41. 1. 入院 2. 通院・その他	42. 1. 入院 2. 通院・その他
43. 支払した額のうち、 保険診療分の金額(自己負担額)	44. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	45. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	46. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	47. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり
48. 自己負担額が不明の場合は 支払した総額	49. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	50. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	51. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	52. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり
53. 療養を受けた 期間の別	54. 1. 入院 2. 通院・その他	55. 1. 入院 2. 通院・その他	56. 1. 入院 2. 通院・その他	57. 1. 入院 2. 通院・その他
58. 支払した額のうち、 保険診療分の金額(自己負担額)	59. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	60. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	61. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	62. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり
63. 自己負担額が不明の場合は 支払した総額	64. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	65. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	66. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	67. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり
68. 療養を受けた 期間の別	69. 1. 入院 2. 通院・その他	70. 1. 入院 2. 通院・その他	71. 1. 入院 2. 通院・その他	72. 1. 入院 2. 通院・その他
73. 支払した額のうち、 保険診療分の金額(自己負担額)	74. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	75. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	76. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	77. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり
78. 自己負担額が不明の場合は 支払した総額	79. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	80. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	81. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	82. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり
83. 療養を受けた 期間の別	84. 1. 入院 2. 通院・その他	85. 1. 入院 2. 通院・その他	86. 1. 入院 2. 通院・その他	87. 1. 入院 2. 通院・その他
88. 支払した額のうち、 保険診療分の金額(自己負担額)	89. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	90. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	91. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	92. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり
93. 自己負担額が不明の場合は 支払した総額	94. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	95. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	96. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	97. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり
98. 療養を受けた 期間の別	99. 1. 入院 2. 通院・その他	100. 1. 入院 2. 通院・その他	101. 1. 入院 2. 通院・その他	102. 1. 入院 2. 通院・その他
103. 支払した額のうち、 保険診療分の金額(自己負担額)	104. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	105. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	106. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	107. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり
108. 自己負担額が不明の場合は 支払した総額	109. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	110. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	111. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	112. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり
113. 療養を受けた 期間の別	114. 1. 入院 2. 通院・その他	115. 1. 入院 2. 通院・その他	116. 1. 入院 2. 通院・その他	117. 1. 入院 2. 通院・その他
118. 支払した額のうち、 保険診療分の金額(自己負担額)	119. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	120. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	121. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	122. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり
123. 自己負担額が不明の場合は 支払した総額	124. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	125. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	126. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	127. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり
128. 療養を受けた 期間の別	129. 1. 入院 2. 通院・その他	130. 1. 入院 2. 通院・その他	131. 1. 入院 2. 通院・その他	132. 1. 入院 2. 通院・その他
133. 支払した額のうち、 保険診療分の金額(自己負担額)	134. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	135. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	136. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	137. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり
138. 自己負担額が不明の場合は 支払した総額	139. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	140. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	141. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	142. 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり
143. 療養を受けた 期間の別	144. 1. 入院 2. 通院・その他			

同月内で合算できる診療費用はすべて記載

高額療養費支給までの流れ

高額療養費制度



高額療養費は医療機関より提出される診療報酬明細書（レセプト）をもとに支給額を決定します。

診療報酬明細書（レセプト）が協会に届くまでに受診から2～3か月、協会でも資格・内容確認を行うため、支給までは3か月以上かかりますので、ご了承ください。

高額療養費申請のデメリット

- ✓ 高額な治療費を立て替えなければいけない
- ✓ 支給までに3か月以上かかる

限度額適用認定証で解決！！

本日の内容

高額療養費
制度

応用・
その他

限度額適用
認定証

まとめ

限度額適用認定証

限度額適用認定証

限度額適用認定証とは、

高額療養費の現物給付化

限度額適用認定証をあらかじめ作成しておき、医療機関での支払時に提示すると窓口負担が**自己負担限度額**までに！

【通常の高額療養費】



被保険者（20歳・標準報酬20万）

8月 A 病院入院費：200,000円

一時的に高額な
医療費を負担

高額療養費での支給金額は、

200,000円 - 57,600円 = **142,400円**

支給までに
3か月以上かかる

【限度額適用認定証使用】



被保険者（20歳・標準報酬20万）

8月 A 病院入院費：~~200,000円~~

限度額適用

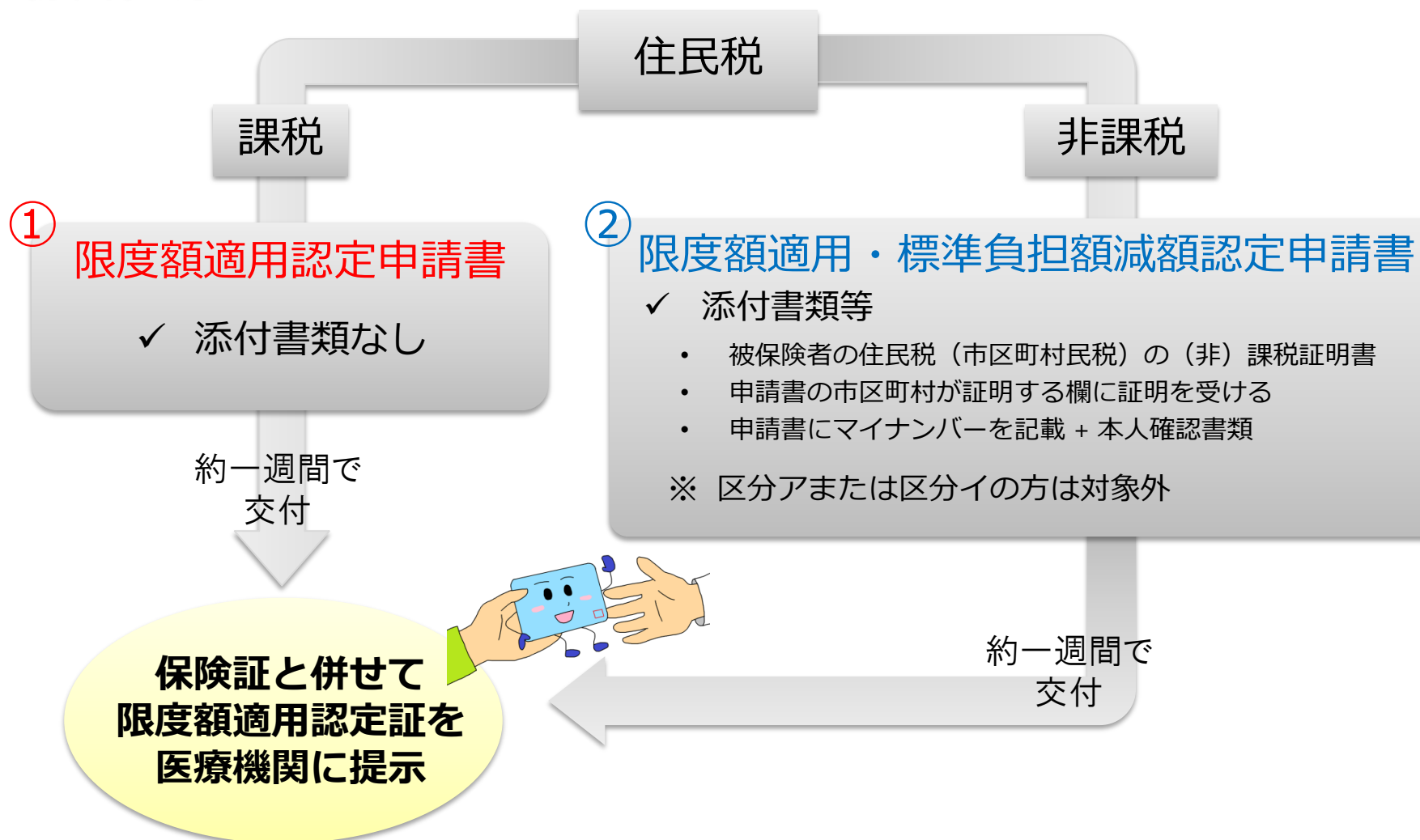
57,600円

**窓口負担が自己負担限度額までに軽減
& 高額療養費の申請が不要に！**

認定証発行までの流れ

限度額適用認定証

《70歳未満の方》



限度額適用認定申請

限度額適用認定証

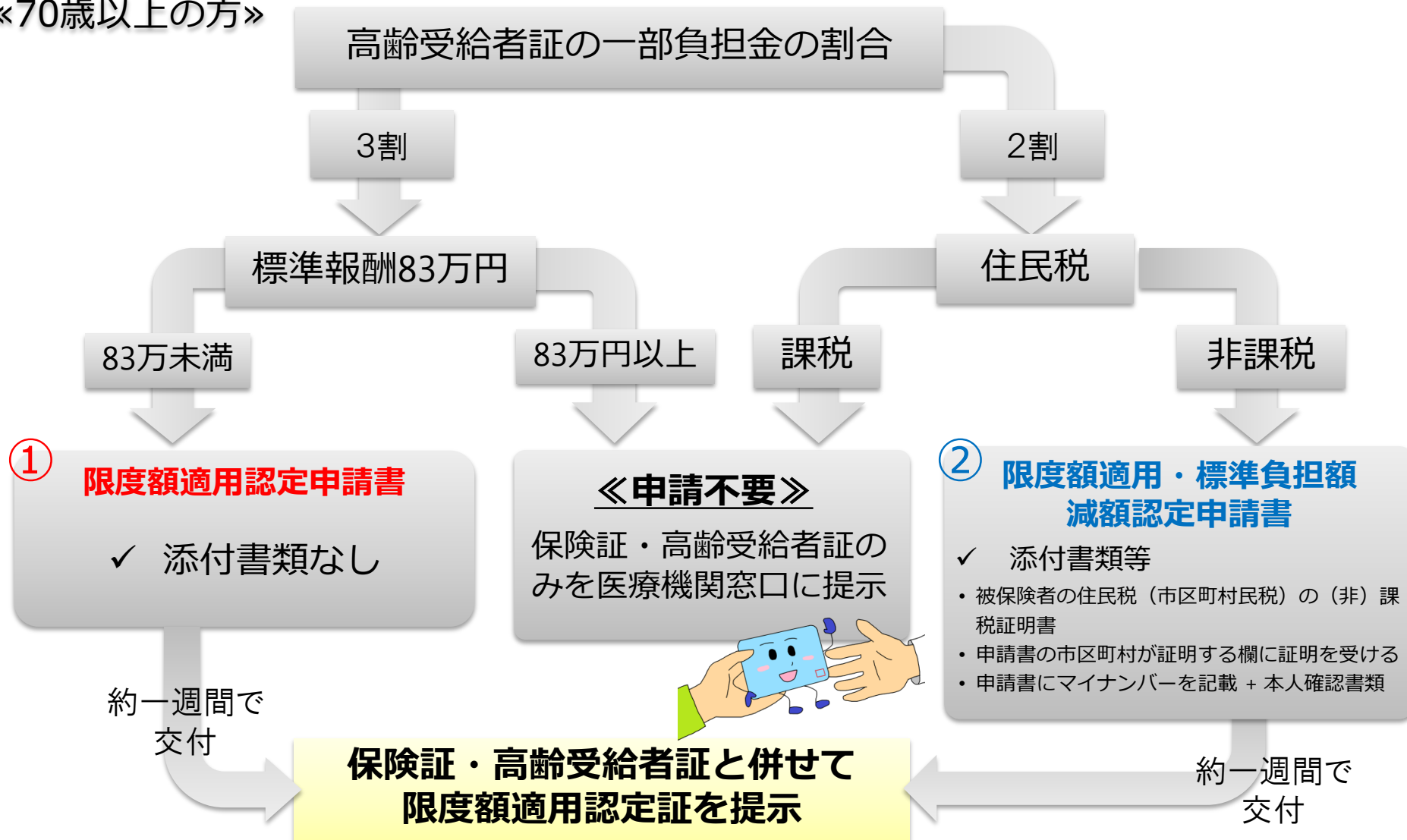
70歳未満の方

被保険者の所得区分	自己負担限度額	限度額適用 認定申請
区分ア (標準報酬月額83万円以上)	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	①必要
区分イ (標準報酬月額53～79万円)	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	①必要
区分ウ (標準報酬月額28～50万円)	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	①必要
区分工 (標準報酬月額26万円以下)	57,600円	①必要
区分才 (低所得者)	35,400円	②必要

認定証発行までの流れ

限度額適用認定証

《70歳以上の方》



限度額適用認定申請

限度額適用認定証

70歳以上75歳未満の方

被保険者の所得区分	自己負担限度額		限度額適用 認定申請
	個人ごと（通院）	世帯ごと（入院を含む）	
現役並みⅢ （標準報酬月額83万円以上）	252,600円 + （総医療費 - 842,000円） × 1%		不要
現役並みⅡ （標準報酬月額53～79万円）	167,400円 + （総医療費 - 558,000円） × 1%		①必要
現役並みⅠ （標準報酬月額28～50万円）	80,100円 + （総医療費 - 267,000円） × 1%		①必要
一般 （標準報酬月額26万円以下）	18,000円 【年間上限144,000円】	57,600円	不要
低所得者Ⅱ （住民税非課税者等）	8,000円	24,600円	②必要
低所得者Ⅰ （所得が一定基準以下）	8,000円	15,000円	②必要

限度額適用認定申請

限度額適用認定証

【申請書記入例】

被保険者の認定証を作りたい場合

健康保険 限度額適用認定 申請書 (被保険者記入用) 限

記入方法等については、「健康保険 限度額適用認定 申請書 記入の手引き」をご確認ください。
申請書は、箱書で特内に丁寧に記入してください。 記入用紙 0123456789アイウ

被保険者の 記号 (左づめ)	番号	生年月日	年 月 日
21700023	21	010510	
氏名・印	協会 太郎 (印)		
住所	(〒 240-0000) 神奈川県 横浜市 〇〇区 〇〇町 1-1		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 045 (XXX) XXXX		

療養を受ける方 (被保険者の場合は記入の必要が ありません。)	氏名	生年月日	年 月 日
療養予定期間 (申請期間)	令和 元 年 5 月 ~ 令和 元 年 12 月	申請月の初日から最長で1年間となります。	

2 上記被保険者情報に記入した住所と別ところに送付を希望する場合にご記入ください。

住所	(〒 -) 神奈川県
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()
宛名	

3 被保険者以外の方が申請する場合にご記入ください。

氏名・印	被保険者との関係
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()
申請代行の理由	()

※限度額適用認定証の送付先または、申請書を送附する場合の送付先は、被保険者住所または送付を希望する住所となりますので十分ご注意ください。
※申請書受付日より前の月の限度額適用認定証の交付はできません。日程に余裕を持ってご提出ください。

被保険者のマイナンバー記載欄
(被保険者の記号番号を記入した場合は記入不要です)
マイナンバーを記入した場合は、必ず本人確認書類を添付してください。

社会保険労務士の
提出代行名記載欄

形式番号 230117 1 全国健康保険協会 協会けんぽ (1/1)

被扶養者分の認定証を作りたい場合

健康保険 限度額適用認定 申請書 (被保険者記入用) 限

記入方法等については、「健康保険 限度額適用認定 申請書 記入の手引き」をご確認ください。
申請書は、箱書で特内に丁寧に記入してください。 記入用紙 0123456789アイウ

被保険者の 記号 (左づめ)	番号	生年月日	年 月 日
21700023	21	010510	
氏名・印	協会 太郎 (印)		
住所	(〒 240-0000) 神奈川県 横浜市 〇〇区 〇〇町 1-1		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 045 (XXX) XXXX		

1 被扶養者の
記号
(左づめ)

被扶養者の 記号 (左づめ)	番号	生年月日	年 月 日
21700023	21	010510	
氏名・印	協会 花子 (印)		
住所	(〒 240-0000) 神奈川県 横浜市 〇〇区 〇〇町 1-1		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 045 (XXX) XXXX		

2 療養を受ける方
(被扶養者の場合は記入の必要が
ありません。)

療養を受ける方 (被扶養者の場合は記入の必要が ありません。)	氏名	生年月日	年 月 日
療養予定期間 (申請期間)	令和 元 年 5 月 ~ 令和 元 年 12 月	申請月の初日から最長で1年間となります。	

3 上記被扶養者情報に記入した住所と別ところに送付を希望する場合にご記入ください。

住所	(〒 -) 神奈川県
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()
宛名	

被保険者以外の方が申請する場合にご記入ください。

氏名・印	被保険者との関係
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()
申請代行の理由	()

※限度額適用認定証の送付先または、申請書を送附する場合の送付先は、被保険者住所または送付を希望する住所となりますので十分ご注意ください。
※申請書受付日より前の月の限度額適用認定証の交付はできません。日程に余裕を持ってご提出ください。

被保険者のマイナンバー記載欄
(被扶養者の記号番号を記入した場合は記入不要です)
マイナンバーを記入した場合は、必ず本人確認書類を添付してください。

社会保険労務士の
提出代行名記載欄

形式番号 230117 1 全国健康保険協会 協会けんぽ (1/1)

1 被扶養者（家族）の申請でも被保険者名で申請

2 認定証の有効期間は最長で1年間
➤ 未記入の場合は、1年間で作成

認定証の有効期間は申請受付月以後の期間を発行

➤ さかのぼっての発行はできず

3 入院中の病院先などの希望先へ送付可能

申請時の注意

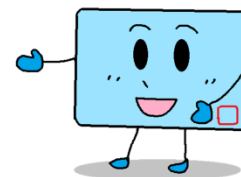
限度額適用認定証

✓ 支部窓口での発行は行っていないため、早めの申請を！

- 神奈川支部窓口へお越しの場合でも、書類の受付のみを行い、後日、認定証を発送いたします。郵送でのご申請をお願いいたします。
- 申請書の受付から発送まで約 1 週間程度かかりますので、お早目に申請をお願いいたします。

✓ 月末の申請は要注意！

- 申請書受付月より前の月から有効な限度額適用認定証の交付はできません。月末に認定証が必要な場合は、お早目に申請をお願いいたします。



本日の内容

高額療養費
制度

応用・
その他

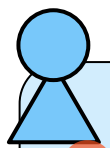
限度額適用
認定証

まとめ

限度額適用と高額療養費

応用・その他

ケース1



被保険者（20歳・標準報酬20万）

区分工

限度額適用

77,600円(57,600円+20,000円)

○ 7月 A病院入院費：~~100,000円~~（うち差額ベッド代20,000円）

○ 7月 A病院通院費：10,000円、10,000円、10,000円

✕ 7月 B病院通院費：8,000円（医科）、8,000円（医科）、6,000円（歯科）

- ① 対象となる自己負担額は、57,600円 + 30,000円 = **87,600円**
- ② 自己負担限度額は、**57,600円**
- ③ 高額療養費の支給金額は、**87,600円 - 57,600円 = 30,000円**

自己負担限度額 57,600円

高額療養費 30,000円

自己負担額 87,600円

限度額適用と高額療養費

応用・その他

ケース2

区分ウ

限度額適用



被保険者（40歳・標準報酬30万）

- 7月 A 病院入院費： ~~90,000円~~ **80,430円**
- ✕ 7月 A 病院通院費： 4,000円、5,000円
- ✕ 7月 B 病院通院費： 15,000円



被扶養者（38歳）

- 7月 C 病院通院費： 3,000円、3,000円
3,000円、3,000円
- 7月 D 薬局調剤費： 7,000円、5,000円
(C 病院処方分)

- ① 対象となる自己負担額は、 $80,430円 + 24,000円 = 104,430円$
- ② 総医療費は、 $(90,000円 + 24,000円) \div 3割 (0.3) = 380,000円$
- ③ 自己負担限度額は、 $80,100円 + (380,000円 - 267,000円) \times 1\% = 81,230円$
- ④ 高額療養費の支給金額は、 $104,430円 - 81,230円 = 23,200円$

自己負担限度額 81,230円

高額療養費 23,200円

自己負担額 104,430円

限度額適用と高額療養費

応用・その他

ケース3

区分イ

限度額適用



被保険者（50歳・標準報酬53万）

○ 8月 A 病院入院費：~~180,000円~~ **167,820円**

✕ 8月 A 病院通院費：11,000円、4,000円



被扶養者（72歳）

○ 8月 B 病院入院費：30,000円

○ 8月 C 病院通院費：1,000円、1,000円
1,000円

- ① 対象となる自己負担額は、 $167,820円 + 30,000円 + 3,000円 = \mathbf{200,820円}$
- ② 総医療費は、 $180,000円 \div 0.3 + (30,000円 + 3,000円) \div 0.2 = 765,000円$
- ③ 自己負担限度額は、 $167,400円 + (765,000円 - 558,000円) \times 1\% = 169,470円$
- ④ 高額療養費の金額は、 $\mathbf{200,820円 - 169,470円 = 31,350円}$



高額介護合算療養費

応用・その他

- 毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間に世帯（被保険者とその被扶養者）で支払われた医療保険・介護保険の自己負担額の合計額が介護合算算定基準額を超えた分を払い戻し

【介護合算算定基準額】

被保険者の所得区分	70歳未満の世帯
区分ア (標準報酬月額83万円以上)	212万円
区分イ (標準報酬月額53～79万円)	141万円
区分ウ (標準報酬月額28～50万円)	67万円
区分エ (標準報酬月額26万円以下)	60万円
区分オ (低所得者)	34万円

被保険者の所得区分	70歳以上の世帯
現役並みⅢ (標準報酬月額83万円以上)	212万円
現役並みⅡ (標準報酬月額53～79万円)	141万円
現役並みⅠ (標準報酬月額28～50万円)	67万円
一般 (標準報酬月額26万円以下)	56万円
低所得者Ⅱ (住民税非課税者等)	31万円
低所得者Ⅰ (所得が一定基準以下)	19万円

高額介護合算療養費

応用・その他

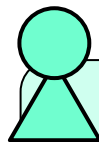
ケース5

区分ウ



被保険者（50歳・標準報酬30万）

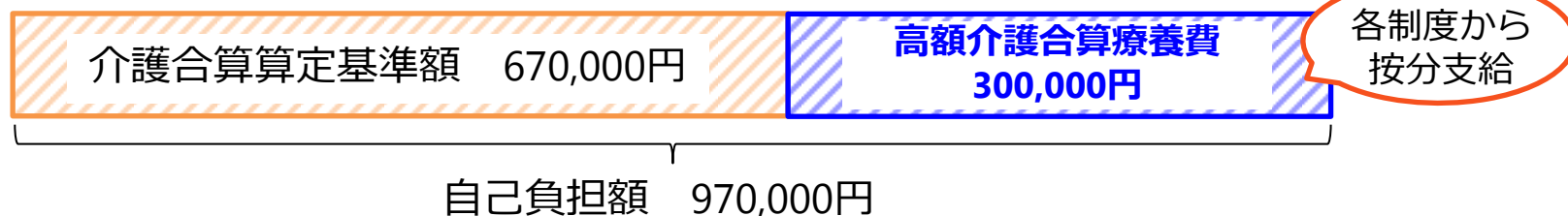
年間医療費：530,000円
（自己負担額）



被扶養者（72歳）

年間介護費：440,000円
（自己負担額）

- ① 年間の自己負担額合計は、 $530,000円 + 440,000円 = 970,000円$
- ② 介護合算算定基準額は、**670,000円**
- ③ 高額介護合算療養費の支給金額は、**970,000円 - 670,000円 = 300,000円**



※ 高額介護合算療養費の自己負担額は、高額療養費や高額介護（予防）サービス費として支給される額は除かれます。

特定疾病療養受療証

応用・その他

- 長期間にわたって高額な医療費がかかる病気にかかった場合、「特定疾病療養受療証」を医療機関等へ提示すると、自己負担限度額が1万円（※の場合2万円）となる

対象となる
特定疾病

- ① 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全
- ② 血友病
- ③ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群

自己負担
限度額

1万円

※ ただし、①の病気で70歳未満の標準報酬月額53万以上の被保険者とその被扶養者は2万円

申請方法

特定疾病療養受療証交付申請書 +

申請書の医師意見欄に証明をうける
or
特定疾病に関する意見書や診断書等

本日の内容

高額療養費
制度

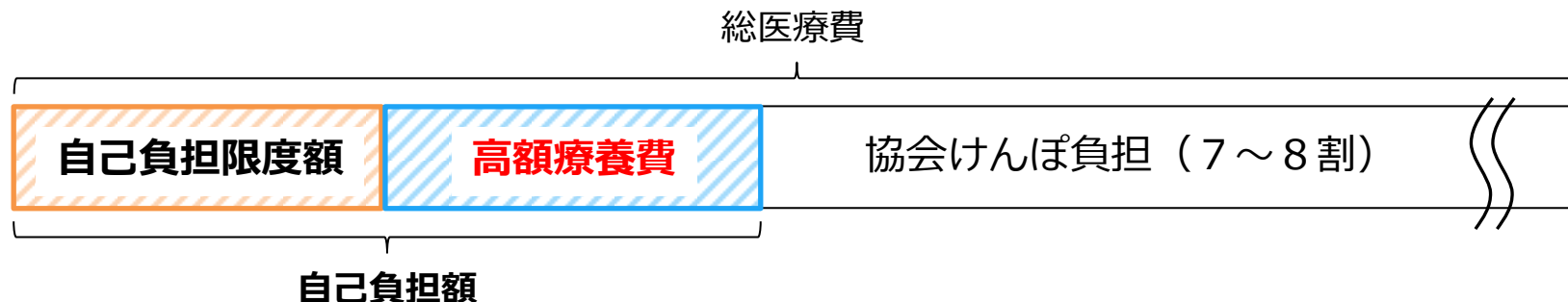
応用・
その他

限度額適用
認定証

まとめ

まとめ～高額療養費～

まとめ



自己負担額が自己負担限度額を超えた分、**高額療養費**を支給

自己負担額は世帯（被保険者・被扶養者）で合算可能

- 70歳以上はすべてが対象
- 70歳未満は以下のように区分し、1つにつき21,000円を超えるものが対象

A) 受診月ごと B) 受診者ごと C) 医療機関ごと (※1・2)

※1 同一の医療機関であっても内科入院・内科外来・歯科入院・歯科外来は細分化されます。

※2 医療機関から処方箋を受けて薬局で調剤された自己負担分は、その医療機関の自己負担分に含まれます。

まとめ～高額療養費～

まとめ

70歳未満の方の自己負担限度額

被保険者の所得区分	自己負担限度額	多数該当
区分ア (標準報酬月額83万円以上)	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
区分イ (標準報酬月額53～79万円)	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
区分ウ (標準報酬月額28～50万円)	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
区分工 (標準報酬月額26万円以下)	57,600円	44,400円
区分才 (低所得者)	35,400円	24,600円



被保険者 (20歳・標準報酬20万)

区分工

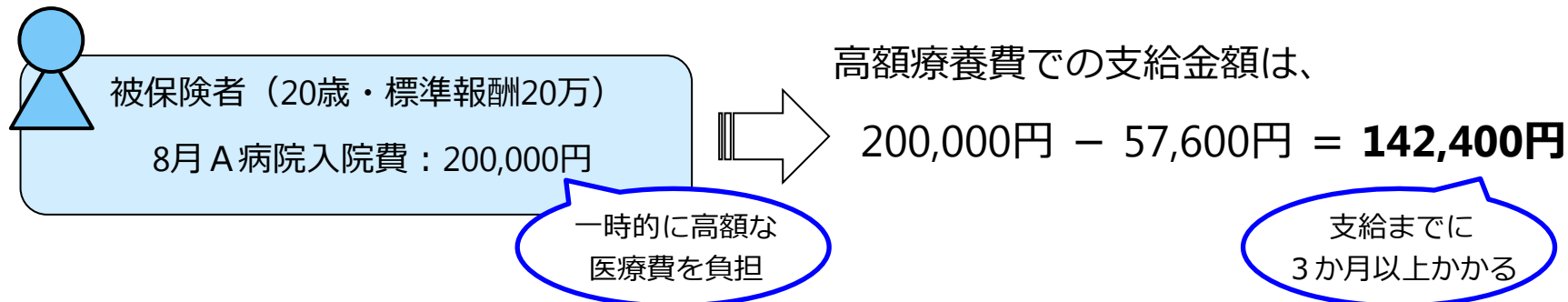
- 7月 A病院入院費 : 100,000円 (うち差額ベッド代20,000円)
- 7月 A病院通院費 : 10,000円、10,000円、10,000円
- ✕ 7月 B病院通院費 : 8,000円 (医科)、8,000円 (医科)、6,000円 (歯科)

- ① 対象となる自己負担額は、 $(100,000円 - 20,000円) + 30,000円 = 110,000円$
- ② 自己負担限度額は、**57,600円**
- ③ 高額療養費の支給金額は、**110,000円 - 57,600円 = 52,400円**

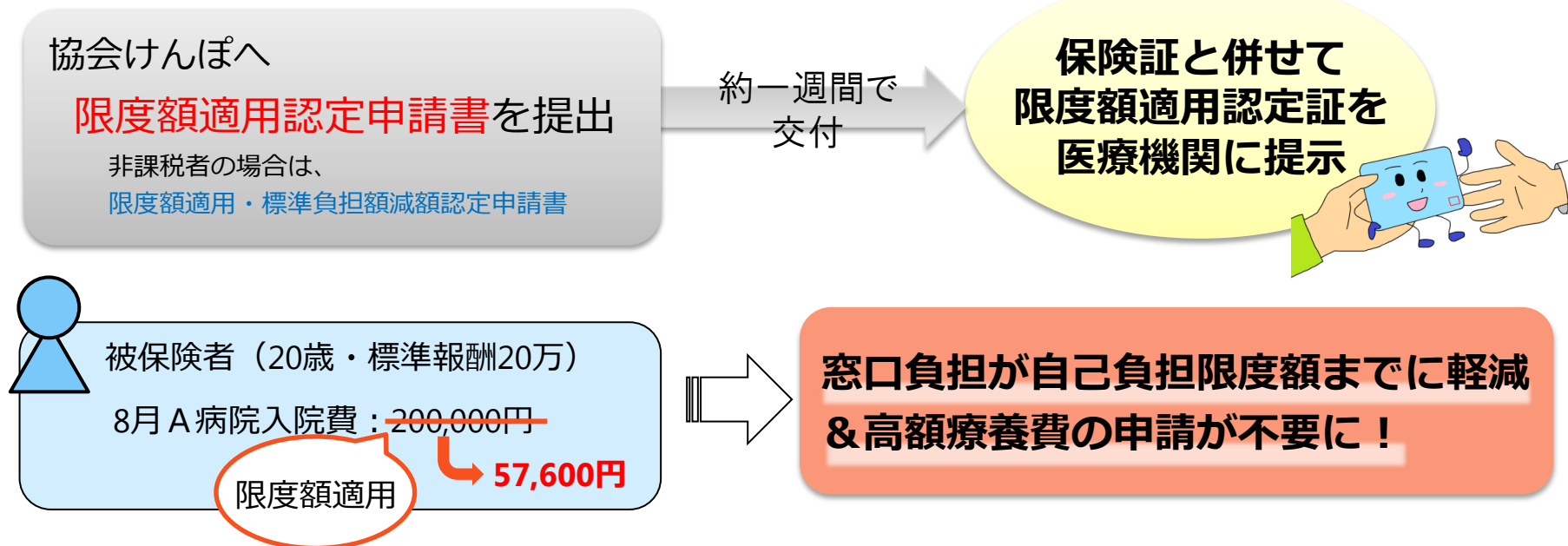
まとめ～限度額適用認定証～

まとめ

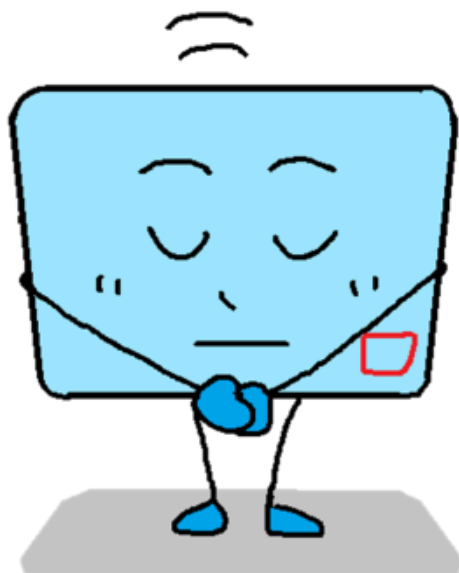
【通常の高額療養費】



【限度額適用認定証】



ご清聴ありがとう
ございました。



全国健康保険協会 神奈川支部
協会けんぽ