

## 高額療養費制度の自己負担限度額の算出方法

- 自己負担限度額は、患者さんが70歳未満の場合と70～74歳の場合で算出方法が異なります。また、同一世帯で過去1年間(直近の12カ月間)に3回以上、高額療養費に該当した場合は、4回目から自己負担限度額が変わります。

### ■1ヵ月あたりの自己負担限度額

#### 70歳未満 入院・外来の区別なし

所得の区分	過去1年間に高額療養費に該当する月が何回ありますか？	
	1～3回目	4回目以降
上位所得者 <sup>a</sup>	150,000円+ (1カ月の医療費総額 <sup>b</sup> -500,000円) ×1%	83,400円
一般	80,100円+ (1カ月の医療費総額 <sup>b</sup> -267,000円) ×1%	44,400円
低所得者 (住民税非課税)	35,400円	24,600円

a. 国民健康保険：同一世帯の被保険者の基礎控除後の所得合計額が600万円以上  
上記以外：標準報酬月額53万円以上

b. 1カ月の医療費総額：診察費、検査費、薬剤費など、病院と薬局でかかった費用の総額(保険者が支払う分+患者さんが支払う分)

#### 70～74歳<sup>a</sup> 入院・外来の区別あり

所得の区分	外来+入院(世帯ごと)		外来 (個人ごと)
	過去1年間に高額療養費に該当する月が何回ありますか？		
	1～3回目	4回目以降	
一定以上所得者 <sup>b</sup>	80,100円+ (1カ月の医療費総額 <sup>c</sup> -267,000円) ×1%	44,400円	44,400円
一般	44,400 <sup>d</sup> 円		12,000 <sup>d</sup> 円
低所得者Ⅱ (住民税非課税世帯)	24,600円		8,000円
低所得者Ⅰ (年金収入80万円以下など)	15,000円		8,000円

a. 75歳以上の方には長寿(後期高齢者)医療制度が適用されますが、表の「所得の区分」は国民健康保険とほぼ同様です。

ただし、同一世帯の被保険者の年齢などによって異なる可能性があるため、市区町村の窓口または都道府県の後期高齢者医療広域連合にご確認ください。

b. 国民健康保険：課税所得145万円以上の被保険者がいる場合。ただし、年収合計が単身で383万円未満の場合、2人以上で520万円未満の場合は、国民健康保険担当窓口への届出によって一般所得区分と同様になります。

上記以外：標準報酬月額28万円以上

c. 1カ月の医療費総額：診察費、検査費、薬剤費など、病院と薬局でかかった費用の総額(保険者が支払う分+患者さんが支払う分)

d. 引き上げ凍結措置の延長

2010年3月現在(注：制度は改正されることがあります)

- 健康保険組合や共済組合では、上記よりも低額な自己負担限度額を独自に決めている場合があるので、保険加入先にご確認ください。

## 高額療養費貸付制度／高額療養費受領委任払い制度

- 高額療養費制度は一旦、病院で支払いをした後にその領収書で申請するのが通常ですが、全額を支払うことが困難な世帯については「高額療養費貸付制度」や「高額療養費受領委任払い制度」を利用することができます。

詳しくは患者さんご自身が加入している健康保険の担当窓口にお問い合わせください。

レミケード治療を受ける乾癬患者さんへ

# レミケード治療の 医療費負担と 高額療養費制度について

- この資料は、レミケード治療を推奨するものではありません。
- レミケード治療については、主治医と相談してください。

# レミケード治療は約2カ月に1回、1ヵ月あたりの自己負担額<sup>※1</sup>は約2.2万円<sup>※2</sup>です。

※1:高額療養費制度適用後の自己負担額(窓口支払い額から高額療養費制度による払い戻し額を差し引いた金額)  
 ※2:70歳未満、体重41kg以上で、レミケード治療5回目以降の金額(2ヵ月ごとに約4.4万円)

## レミケード治療の医療費負担

- レミケードによる治療を受けると、多くの場合、**高額療養費制度**が適用されます。
- レミケードは、患者さんの体重に応じて投与量が決められます。そのため、体重によって1回の点滴に使用するレミケードの本数が変わり、薬剤費も変わります。  
レミケードの薬剤費としてご自身が病院の窓口でお支払いになる金額と、高額療養費制度の適用を受けた後の自己負担額は下表のようになります。
- ただし入院の場合、保険加入先へ申請し「**限度額適用認定証**」の交付を受けておくと、窓口での支払額は**自己負担限度額**までとなります。
- レミケードは、病院で点滴によって投与する薬です。初めての点滴の後、2回目の点滴は2週間後に、3回目の点滴はその4週間後(初めての点滴から6週間後)に行います。**3回目以降は、8週間おき(約2カ月に1回)の点滴となります。**

### ■レミケードを点滴した月の窓口支払い額と自己負担額(一般所得の場合<sup>※3</sup>)

体重	1回の点滴に必要なレミケードの本数	70歳未満		70歳以上	
		レミケードの薬剤費として窓口で支払う額 <sup>※4</sup> (3割)	高額療養費制度適用後の自己負担額	レミケードの薬剤費として窓口で支払う額 <sup>※4</sup> (1割)	高額療養費制度適用後の自己負担額
41~60kg	3本	約9万円	約4.4~8万円	約3万円	約1.2万円 <sup>※5</sup> (外来)
61~80kg	4本	約12万円		約4万円	
81~100kg	5本	約15万円		約5万円	

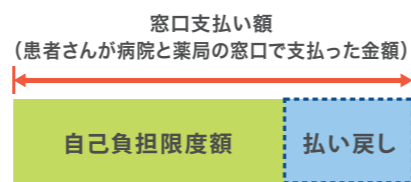
※3:高額療養費制度は、世帯の所得によって自己負担限度額が変わります。詳しくは裏面をご覧ください。

※4:この他、診察料や検査料などの医療費が別途かかります。

※5:70歳以上の場合、高額療養費制度の自己負担限度額は外来と入院で算出方法が変わります。詳しくは裏面をご覧ください。

## 高額療養費制度

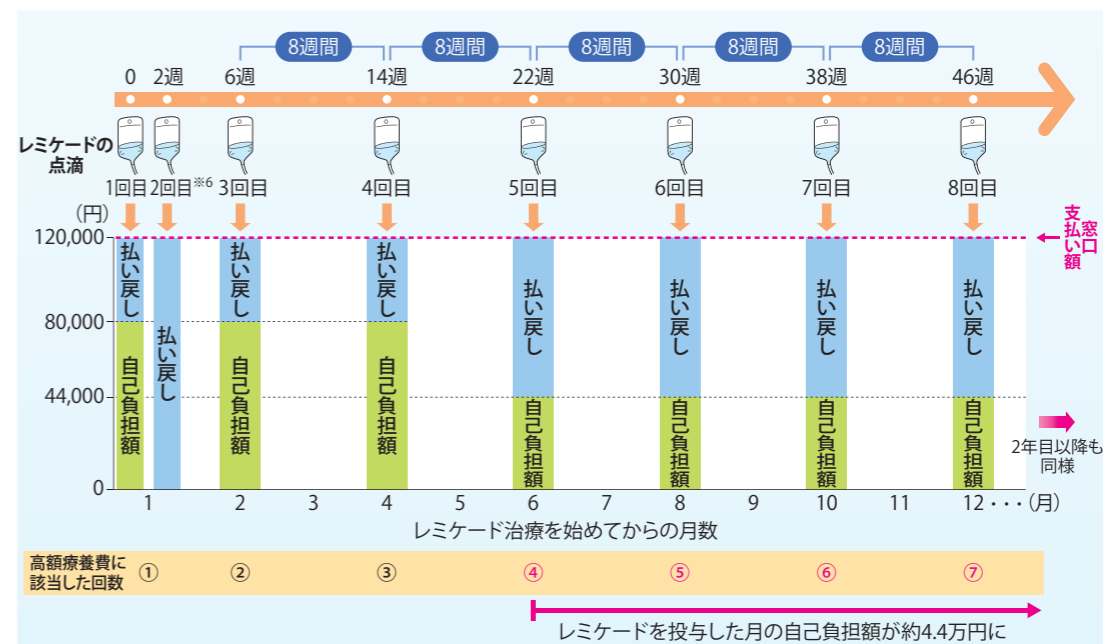
高額療養費制度は、1ヵ月(1日から月末まで)にかかった医療費の窓口支払い額(病院、薬局で支払った金額)が高額となったときに、一定の金額(自己負担限度額)を超えた分が払い戻される制度です。  
 ただし、差額ベッド代や入院時の食事療養費・生活療養費は対象外です。



- 高額療養費制度の払い戻しを受けるためには保険加入先への申請が必要です。**  
申請方法は通院の場合と入院の場合で異なります。  
詳しくは、患者さんご自身が加入している健康保険の担当窓口にお問い合わせください。
- 申請には領収書が必要です。治療当日の領収書(病院・薬局)は、大切に保管しておきましょう。
- 高額療養費制度の払い戻しは、申請してから約3ヵ月後になります。

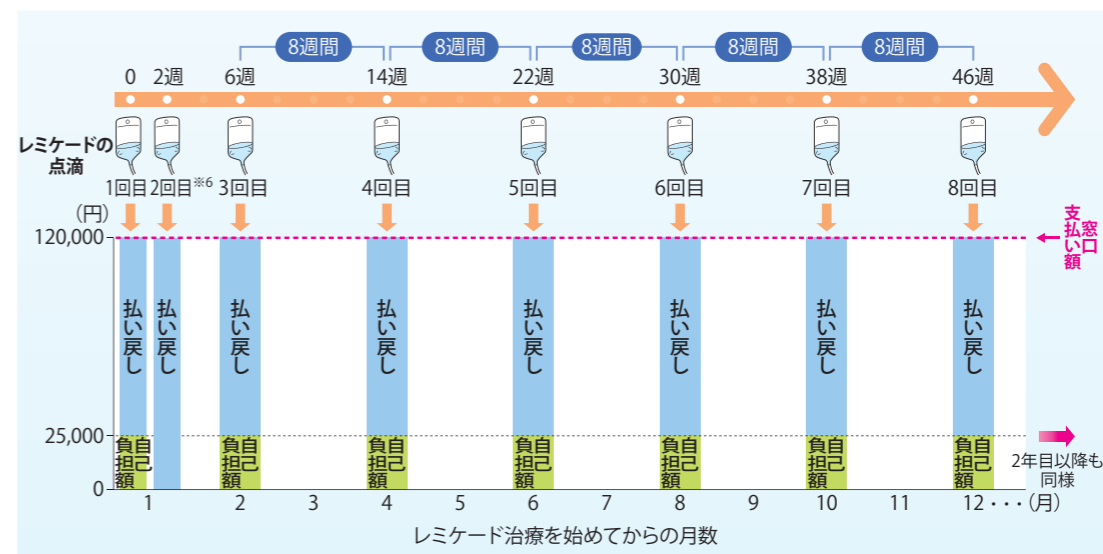
## 70歳未満、一般所得、体重65kgの患者さんがレミケード治療を受けたときの薬剤費負担シミュレーション(概算)

### 国民健康保険、協会けんぽ(全国健康保険協会管掌健康保険)などに加入している患者さんの場合



### 健康保険組合、共済組合に加入している患者さんの場合 (組合が独自に自己負担限度額を25,000円と決めている場合<sup>※7</sup>)

※7:勤務先の健康保険担当部署にお問い合わせください。



※6:1回目と同月にレミケード治療を受けた場合