

医療費の家計負担を軽減する高額療養費制度について

厚生労働省保険局は、医療費の家計負担が重くならないよう医療費の一部を負担する「高額療養費制度」について、平成 29 年 8 月より、70 歳以上の上限額を段階的に見直しています。

■高額療養費制度とは

医療機関や薬局の窓口で支払った額が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。毎月の上限額は、加入者の年齢や所得水準により分けられ、70 歳以上の方には外来だけの上限額も設けられています。

令和 6 年 7 月現在、一般的な 70 歳以上の区分ですと、ひと月の世帯ごとの上限額は 57,600 円、外来の個人ごとの上限は 18,000 円となっています。

■支給の対象

保険適用される診療に対し、**患者が支払った自己負担額**が対象となります。医療にかからない場合でも必要となる「食費」・「居住費」、患者の希望によってサービスを受ける「差額ベッド代」・「先進医療にかかる費用」等は、高額療養費の支給の対象とはされていません。

■支給申請方法

ご自身が加入している公的医療保険（健康保険組合・協会けんぽの都道府県支部・市町村国保・後期高齢者医療制度・共済組合など）に、高額療養費の支給申請書を提出または郵送することで支給が受けられます。病院などの領収書の添付が必要な場合もあります。

高額療養費の支給を受ける権利の消滅時効は、**診療を受けた月の翌月の初日から 2 年**です。したがって、この 2 年間の消滅時効にかかっていない高額療養費であれば、**過去にさかのぼって支給申請することができます。**

厚生労働省高額療養費制度について詳細はこちら！

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html