資料３　高額療養費について

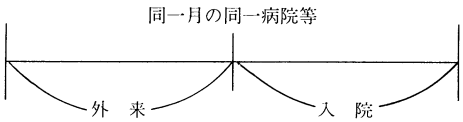
高額療養費は、組合員又は被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院から受けた療養に係る自己負担額が51,000円を超える場合又は自己負担額が30,000円以上のものを合算した金額が51,000円を超える場合に支給するものである。（令第23条の２第１項）

①　高額療養費を算定する場合は、被保険者単位とする。

（例１）	A（健保の被保険者）――― B（公立組合員） C，D（Aの被扶養者）	A，C，D＝合算 B　　＝単独算定
（例２）	A（国保の被保険者） （健保の被保険者）B ――― C（公立組合員） D，E（Bの被扶養者）	A　　＝単独算定 B，D，E＝合算 C　　＝単独算定
（例３）	A（公立組合員）――― B（公立組合員） C，D（Aの被扶養者）	A，C，D＝合算 B　　＝単独算定

②　高額療養費は、従前と同様同一月のそれぞれ一の病院等から療養を受けた場合について支給されるものである。すなわち、レセプト単位でとらえるものである。

（例）



外来、入院とも自己負担額がそれぞれ３万円以上の場合は、外来、入院の自己負担額を合算した額から51,000円を控除した額が高額療養費として支給される。

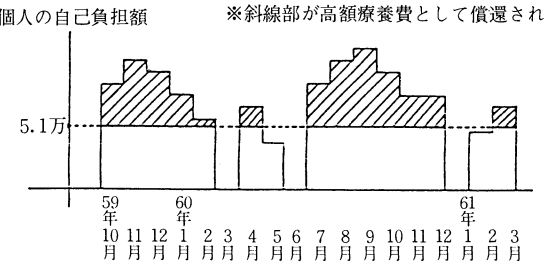
資料４　高額療養費制度の改善について（数字例）

内　　容	従来方式	改善案
１．自己負担が一定額以上のレセプトの世帯合算 同じ月のレセプトであって、自己負担が月３万円（低所得者2.1万円）以上のものについてはこれらを合算して高額療養費を支給。 （この結果、入院・外来別、医療機関別、診療科別、個人別等を問わず、その世帯のレセプトは合算される。）	（例）　世帯に２人病人がおり、その自己負担が月にそれぞれ3.5万円、4.5万円の場合の負担 3.5万円＋4.5万円＝８万円の負担	負担は5.1万円ですむ（８万円→－5.1万円＝2.9万円を高額療養費として支給）
２．高額療養費多数該当世帯の負担軽減 過去１年に、その世帯において高額療養費の該当が４回以上あった場合には、４回目以降の高額療養費は３万円（低所得者2.1万円）を超えた額を支給する。	（例）　１年間における最高負担額を比較してみると、 5.1万円×12月＝61.2万円の負担	（5.1万円×３月）÷（３万円→×９月）＝42.3万円の負担ですむ。（別紙参照）
３．長期高額疾病患者の負担軽減 療養期間が著しく長く、かつ、一定の高額の治療を続けて受ける必要のある疾病として厚生大臣の定めるものに係る高額療養費としては、１万円を超えた額を支給する。（血友病、人工透析治療を行っている慢性腎不全を指定）	（例）　このような疾病にかかった者の一部負担が毎月5.1万円を超える場合の年間の負担 5.1万円×12月＝61.2万円の負担	→ １万円×12月＝12万円の負担ですむ。

（注）世帯負担限度額は、一般は月5.1万円とし、低所得者は月３万円とする。

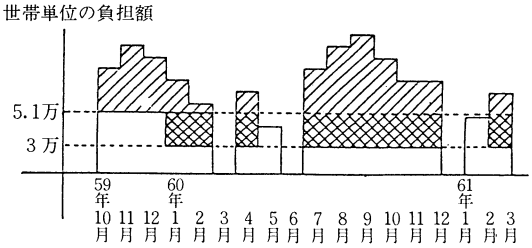
現　行

個人の自己負担額　※斜線部が高額療養費として償還される。



改正後

世帯単位の負担額



（注）１．改正後は、世帯合算が行われるので世帯の負担額がベースとなる。

２　改正後は、12か月という期間内に４回以上高額該当という状態が続く限り負担限度額は、３万円に引き下げられたままとなる。

したがって、初め（59年10月）から12か月（60年９月）を過ぎてから後も、どの12か月間をとっても（59年11月～60年10月、59年12月～61年11月、60年１月～60年12月……）４回以上高額該当という状態が続くかぎり負担限度額は、３万円に据え置かれたままとなり、その結果、年間の負担は36万円止まりとなる。