

平成23年12月9日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
鈴木邦彦

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等及びQ&A等について

高額療養費制度につきましては、平成23年10月21日、健康保険法施行令等の一部を改正する政令が公布され、従来の入院療養に加え、外来療養についても、同一医療機関での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を平成24年4月1日より施行することとなったことは、平成23年10月27日付け日医発第735号（保175）にて、ご連絡申し上げたところであります。

制度改正に伴い、平成23年11月15日、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令が公布され、「限度額適用認定証」の様式（裏面注意事項の記載内容）の変更など、関係省令について所要の改正を行うとともに、関係の告示が廃止されることとなります。

また、これに関連して、厚生労働省保険局保険課及び国民健康保険課・高齢者医療課より、別添のとおり、「外来受診における高額療養費の現物給付化の被保険者などへの周知用ポスター」及び「高額療養費の外来現物給付化に関するQ&A」が発出されましたので、併せてご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

〈添付資料〉

1. 健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等について

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| { | 平 23. 11. 15 厚生労働省保険局長通知 |
| | ①保発 1115 第 1 号 全国健康保険協会理事長あて |
| | ②保発 1115 第 2 号 健康保険組合理事長あて |
| | ③保発 1115 第 3 号 都道府県知事あて |
| ④保発 1115 第 4 号 地方厚生（支）局長あて | |

2. 外来受診における高額療養費の現物給付化の被保険者などへの周知用ポスターの送付について

（平 23. 12. 2 事務連絡 厚生労働省保険局保険課）

3. 「高額療養費の外来現物給付化」に関するQ&Aについて

（平 23. 12. 2 事務連絡 厚生労働省保険局保険課）

4. 「高額療養費の外来現物給付化」に関するQ&Aについて

（平 23. 12. 2 事務連絡 厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課）



保発 1 1 1 5 第 1 号
平成 2 3 年 1 1 月 1 5 日

全国健康保険協会理事長 殿

厚生労働省保険局長

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 2 3 年政令第 3 2 7 号。以下「改正政令」という。）が平成 2 3 年 1 0 月 2 1 日に公布され、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行されます。これに伴い、本日、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 2 3 年厚生労働省令第 1 3 5 号。以下「改正省令」という。）が公布されるとともに、健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行に伴う厚生労働省関係告示を廃止する件（平成 2 3 年厚生労働省告示第 4 3 4 号。以下「廃止告示」という。）が告示されたところです。

これらの改正等の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、運用に当たって、十分に留意の上、被保険者等への周知など適切に御対応いただくようお願い申し上げます。

記

第 1 改正等の趣旨

改正政令により、従来入院療養等に加え、外来療養についても、同一医療機関での同月の窓口負担が高額療養費の自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に高額療養費を支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（以下「現物給付化」という。）を導入する。

これに伴い、限度額適用認定証の様式の変更など、関係省令について所要の改正を行うとともに、関係の告示を廃止する。

第2 改正等の具体的内容

1 健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）の一部改正（改正省令第1条関係）

（1）現物給付化の対象医療機関の追加関係

改正政令により、被保険者等が保険薬局、指定訪問看護事業者などからも高額療養費の現物給付化を受けられることになったことから、所要の規定の整備を行う。

（2）様式の一部改正関係（様式第13号の2及び第14号関係）

改正政令により、被保険者等が保険医療機関等から外来療養等を受けた際の高額療養費について、現行の入院療養等と同様に、保険医療機関等に直接支払うことができるようにされたことなどから、様式について所要の改正を行う。

2 船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）の一部改正（改正省令第2条、第3条及び第4条関係）

船員保険法施行規則等について、上記1と同様の改正を行う。

3 施行期日

1、2については、平成24年4月1日から施行する。

4 健康保険法施行令第43条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第292号）等の廃止（廃止告示関係）

健康保険法施行令第43条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養、国民健康保険法施行令第29条の4第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第295号）、船員保険法施行令第10条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養（平成14年厚生労働省告示第296号）、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第16条第1項第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成20年厚生労働省告示第228号）について、平成24年3月31日限りで廃止する。

○厚生労働省令第百三十五号

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成二十三年政令第三百二十七号）の施行に伴い、並びに関係法律及び関係政令の規定に基づき、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十三年十一月十五日

厚生労働大臣 小宮山洋子

健康保険法施行規則等の一部を改正する省

令

（健康保険法施行規則の一部改正）

第一条 健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）の一部を次のように改正する。

第五十三条第一項中、「診療所」の下に、「第九十八条の二第七項、第百三十二条の二第五項及び第六項、第百五条第四項及び第五項並びに第百六条第一項を除き」を加える。

第五十八条第二号中、「第二号ハ」の下に、「又は第三号ハ」を加え、同条第三号中、「第二号」の下に、「又は第三号二」を加える。

第六十二条の三第二号中、「第二号ハ」の下に、「又は第三号ハ」を加え、同条第三号中、「第二号二」の下に、「又は第三号二」を加える。

第九十八条の二第七項中、「保険医療機関等から令第四十三条第一項各号に掲げる療養」を「保険医療機関若しくは保険薬局若しくは法第六十三条第三項第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局（第百三十二条の二第五項及び第六項、第百五条第四項及び第五項並びに第百六条第一項において、「保険医療機関等」と総称する。）又は指定訪問看護事業者から療養（令第四十一条第一項第一号に規定する療養をいう。第百三十二条の二第五項、第百四条、第百五条第四項及び第百六条において同じ。）」に、同項又は同条第三項を、「令第四十三条第一項、第三項又は第四項」に改める。

第百一条中、「同号」を「令第四十一条第一項」に改める。

第百二条中、「第四十二条第三項第三号」の下に、「（同条第四項第三号においてこれを引用する場合を含む。）」を加え、「同号」を「令第四十一条第三項又は第四項」に改める。

保発 1 1 1 5 第 2 号
平成 2 3 年 1 1 月 1 5 日

健康保険組合理事長 殿

厚生労働省保険局長

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 2 3 年政令第 3 2 7 号。以下「改正政令」という。）が平成 2 3 年 1 0 月 2 1 日に公布され、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行されます。これに伴い、本日、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 2 3 年厚生労働省令第 1 3 5 号。以下「改正省令」という。）が公布されるとともに、健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行に伴う厚生労働省関係告示を廃止する件（平成 2 3 年厚生労働省告示第 4 3 4 号。以下「廃止告示」という。）が告示されたところです。

これらの改正等の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、運用に当たって、十分に留意の上、被保険者等への周知など適切に御対応いただくようお願い申し上げます。

記

第 1 改正等の趣旨

改正政令により、従来入院療養等に加え、外来療養についても、同一医療機関での同月の窓口負担が高額療養費の自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に高額療養費を支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（以下「現物給付化」という。）を導入する。

これに伴い、限度額適用認定証の様式の変更など、関係省令について所要の改正を行うとともに、関係の告示を廃止する。

第2 改正等の具体的内容

1 健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）の一部改正（改正省令第1条関係）

（1）現物給付化の対象医療機関の追加関係

改正政令により、被保険者等が保険薬局、指定訪問看護事業者などからも高額療養費の現物給付化を受けられることになったことから、所要の規定の整備を行う。

（2）様式の一部改正関係（様式第13号の2及び第14号関係）

改正政令により、被保険者等が保険医療機関等から外来療養等を受けた際の高額療養費について、現行の入院療養等と同様に、保険医療機関等に直接支払うことができるようにされたことなどから、様式について所要の改正を行う。

2 船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）の一部改正（改正省令第2条、第3条及び第4条関係）

船員保険法施行規則等について、上記1と同様の改正を行う。

3 施行期日

1、2については、平成24年4月1日から施行する。

4 健康保険法施行令第43条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第292号）等の廃止（廃止告示関係）

健康保険法施行令第43条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養、国民健康保険法施行令第29条の4第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第295号）、船員保険法施行令第10条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養（平成14年厚生労働省告示第296号）、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第16条第1項第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成20年厚生労働省告示第228号）について、平成24年3月31日限りで廃止する。

○厚生労働省令第百三十五号

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成二十三年政令第三百二十七号）の施行に伴い、並びに関係法律及び関係政令の規定に基づき、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十三年十一月十五日

厚生労働大臣 小宮山洋子

健康保険法施行規則等の一部を改正する省

令

（健康保険法施行規則の一部改正）

第一条 健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）の一部を次のように改正する。

第五十三条第一項中、「診療所」の下に、「第九十八条の二第七項、第百三十二条の二第五項及び第六項、第百五条第四項及び第五項並びに第百六条第一項を除き」を加える。

第五十八条第二号中、「第二号八」の下に、「又は第三号八」を加え、同条第三号中、「第二号二」の下に、「又は第三号二」を加える。

第六十二条の三第二号中、「第二号八」の下に、「又は第三号八」を加え、同条第三号中、「第二号二」の下に、「又は第三号二」を加える。

第九十八条の二第七項中、「保険医療機関等から令第四十三条第一項各号に掲げる療養」を「保険医療機関若しくは保険薬局若しくは法第六十三条第三項第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局（第百三十二条の二第五項及び第六項、第百五条第四項及び第五項並びに第百六条第一項において、「保険医療機関等」と総称する。）又は指定訪問看護事業者から療養（令第四十一条第一項第一号に規定する療養をいう。第百三十二条の二第五項、第百四条、第百五条第四項及び第百六条において同じ。）」に、同項又は同条第三項を、「令第四十三条第一項、第三項又は第四項」に改める。

第一百一条中、「同号」を「令第四十一条第一項」に改める。

第一百二条中、「第四十二条第三項第三号」の下に、「（同条第四項第三号においてこれを引用する場合を含む。）」を加え、「同号」を「令第四十一条第三項又は第四項」に改める。

保発 1 1 1 5 第 3 号
平成 2 3 年 1 1 月 1 5 日

都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 2 3 年政令第 3 2 7 号。以下「改正政令」という。）が平成 2 3 年 1 0 月 2 1 日に公布され、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行されます。これに伴い、本日、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 2 3 年厚生労働省令第 1 3 5 号。以下「改正省令」という。）が公布されるとともに、健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行に伴う厚生労働省関係告示を廃止する件（平成 2 3 年厚生労働省告示第 4 3 4 号。以下「廃止告示」という。）が告示されたところです。

これらの改正等の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、運用に当たって、十分に留意の上、貴都道府県内の市町村（特別区を含む。）、国民健康保険組合、後期高齢者医療広域連合等への周知など適切に御対応いただくようお願い申し上げます。

記

第 1 改正等の趣旨

改正政令により、従来 of 入院療養等に加え、外来療養についても、同一医療機関での同月の窓口負担が高額療養費の自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関等に高額療養費を支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（以下「現物給付化」という。）を導入する。

これに伴い、限度額適用認定証の様式の変更など、関係省令について所要の改正を行うとともに、関係の告示を廃止する。

第2 改正等の具体的内容

- 1 健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）の一部改正（改正省令第1条関係）
 - （1）現物給付化の対象医療機関の追加関係
改正政令により、被保険者等が保険薬局、指定訪問看護事業者等からも高額療養費の現物給付化を受けられることになったことから、所要の規定の整備を行う。
 - （2）様式の一部改正関係（様式第13号の2及び第14号関係）
改正政令により、被保険者等が保険医療機関等から外来療養等を受けた際の高額療養費について、現行の入院療養等と同様に、保険医療機関等に直接支払うことができるようにされたことなどから、様式について所要の改正を行う。

- 2 船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）の一部改正（改正省令第2条、第3条及び第4条関係）
船員保険法施行規則等について、上記1と同様の改正を行う。

- 3 施行期日
1、2については、平成24年4月1日から施行する。

- 4 健康保険法施行令第43条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第292号）等の廃止（廃止告示関係）
健康保険法施行令第43条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養、国民健康保険法施行令第29条の4第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第295号）、船員保険法施行令第10条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養（平成14年厚生労働省告示第296号）、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第16条第1項第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成20年厚生労働省告示第228号）について、平成24年3月31日限りで廃止する。

保 発 1 1 1 5 第 4 号
平成 2 3 年 1 1 月 1 5 日

地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局長
（公印省略）

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等について

標記について、別添のとおり、健康保険組合理事長あて通知したので、その
指導に当たっては、よろしくお取りはからい願いたい。

保発 1 1 1 5 第 2 号
平成 2 3 年 1 1 月 1 5 日

健康保険組合理事長 殿

厚生労働省保険局長

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 2 3 年政令第 3 2 7 号。以下「改正政令」という。）が平成 2 3 年 1 0 月 2 1 日に公布され、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行されます。これに伴い、本日、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 2 3 年厚生労働省令第 1 3 5 号。以下「改正省令」という。）が公布されるとともに、健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行に伴う厚生労働省関係告示を廃止する件（平成 2 3 年厚生労働省告示第 4 3 4 号。以下「廃止告示」という。）が告示されたところです。

これらの改正等の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、運用に当たって、十分に留意の上、被保険者等への周知など適切に御対応いただくようお願い申し上げます。

記

第 1 改正等の趣旨

改正政令により、従来入院療養等に加え、外来療養についても、同一医療機関での同月の窓口負担が高額療養費の自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に高額療養費を支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（以下「現物給付化」という。）を導入する。

これに伴い、限度額適用認定証の様式の変更など、関係省令について所要の改正を行うとともに、関係の告示を廃止する。

第2 改正等の具体的内容

1 健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）の一部改正（改正省令第1条関係）

（1）現物給付化の対象医療機関の追加関係

改正政令により、被保険者等が保険薬局、指定訪問看護事業者などからも高額療養費の現物給付化を受けられることになったことから、所要の規定の整備を行う。

（2）様式の一部改正関係（様式第13号の2及び第14号関係）

改正政令により、被保険者等が保険医療機関等から外来療養等を受けた際の高額療養費について、現行の入院療養等と同様に、保険医療機関等に直接支払うことができるようにされたことなどから、様式について所要の改正を行う。

2 船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）の一部改正（改正省令第2条、第3条及び第4条関係）

船員保険法施行規則等について、上記1と同様の改正を行う。

3 施行期日

1、2については、平成24年4月1日から施行する。

4 健康保険法施行令第43条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第292号）等の廃止（廃止告示関係）

健康保険法施行令第43条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養、国民健康保険法施行令第29条の4第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第295号）、船員保険法施行令第10条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養（平成14年厚生労働省告示第296号）、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第16条第1項第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成20年厚生労働省告示第228号）について、平成24年3月31日限りで廃止する。

事 務 連 絡
平成23年12月2日

日本医師会 御中

厚生労働省保険局保険課

外来受診における高額療養費の現物給付化の
被保険者などへの周知用ポスターの送付について

平成24年4月1日より、入院療養等に加え、外来療養についても、同一医療機関での同月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（以下「高額療養費の外来の現物給付化」という。）を導入することになります。

高額療養費の外来の現物給付化を受けるためには、被保険者、被扶養者が、自らの所得区分についてあらかじめ保険者の認定を受けるなど所要の手続きが必要となることから、被保険者、被扶養者へ概要の周知を図るためのポスター（電子媒体）（※）を作成しましたので、送付いたします。

※ 電子媒体については、別途メールで送付いたします。

被保険者、被扶養者に、高額療養費の外来の現物給付化について周知が図られるよう、よろしく願いいたします。

高額な外来診療を受ける皆さまへ

平成24年4月1日から

**「認定証」などを提示すれば、
窓口での支払いが一定の金額にとどめられます**

健康保険組合など



事前に
①認定証の申請
②認定証の交付

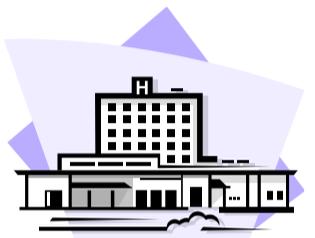
高額な外来診療を受けたとき



③認定証を提示
窓口支払いが
一定上限額に(※)

(※) 窓口支払いの上限額(月当たり)は、
所得に応じて異なります。

病院・薬局など



これまでの高額療養費制度の仕組みでは、高額な外来診療を受けたとき、ひと月の窓口負担が自己負担限度額以上になった場合でも、いったんその額をお支払いいただきましたが、平成24年4月1からは、限度額を超える分を窓口で支払う必要はなくなります。

高額な外来診療受診者	事前の手続き	病院・薬局などで
●70歳未満の方 ●70歳以上の非課税世帯等の方	加入する健康保険組合などに「認定証」(限度額適用認定証)の交付を申請してください	「認定証」を窓口にご提示ください
70歳以上75歳未満で、 非課税世帯等ではない方	必要ありません	「高齢受給者証」を窓口にご提示ください
75歳以上で、 非課税世帯等ではない方	必要ありません	「後期高齢者医療被保険者証」を窓口にご提示ください

●「認定証」を提示しない場合は、従来どおりの手続きになります。
(高額療養費の支給申請をしていただき、支払った窓口負担と限度額の差額が、後日、ご加入の健康保険組合などから支給されます)

事前の申請など、詳細は、加入されている健康保険組合、全国健康保険協会、市町村(国民健康保険、後期高齢者医療制度)、国保組合、共済組合までお問い合わせください。

事 務 連 絡
平成23年12月2日

日本医師会 御中

厚生労働省保険局保険課

「高額療養費の外来現物給付化」に関するQ & Aについて

健康保険制度の運営につきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

高額療養費の外来現物給付化については、「健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について」（平成23年10月21日保発第1021第1号）等の通知を出したところですが、これらの事務の実施に当たり、別添の通りQ & Aを作成いたしましたのでお送りします。運用に当たって、十分に留意の上、被保険者等へ適切に御対応いただくようお願い申し上げます。

※ 回答で記載している「高額療養費の現物給付化」とは、「医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができる仕組み」をいいます。

<外来の高額療養費の現物給付化の基本事項>

【質問 1】

今回の改正により、何が変更となるのか。

(回答)

- 限度額適用認定証等（※）を提示し、患者が外来の診療を受けた場合についても、入院した場合と同様に、医療機関等の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができる仕組みが導入されます。

※ 「限度額適用認定証」の提示については、70歳未満の一般、上位所得の方、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示については70歳未満、70歳以上ともに低所得にあてはまる方が必要となります。70歳以上75歳未満で一般、現役並み所得の方は「高齢受給者証」を提示することになります。

【質問 2】

対象となる医療機関等はどこになるのか。

(回答)

- 保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者などで受けた保険診療が対象となります。（柔道整復、鍼灸、あん摩マッサージの施術は対象外です）

【質問 3】

外来診療を受けた場合の高額療養費の現物給付化は、いつから実施されるのか。

(回答)

- 平成24年4月1日です。

<限度額適用認定証関係>

【質問4】

月途中に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が交付された場合、外来の高額療養費の現物給付化はどの時点から実施されることになるのか。

(回答)

- 月途中に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が交付され、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提示した上でその月に再度外来診療を受けた場合は、入院と同様、月の初めにさかのぼって適用されることとなります。そのため、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が交付された日以降の外来診療だけが現物給付化の対象となるわけではありません。
- なお、月途中に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が交付されても、医療機関等への提示が翌月となった場合は現物給付化を行わずに、保険者に後日、高額療養費の申請を行うことにより当月分の高額療養費の支給を受けることとします。
- また、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付以前に自己負担限度額に達し、月の途中で限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けた場合、月の初めにさかのぼって適用されるため、すでに医療機関等の窓口で支払った額と自己負担限度額の差額が、原則として後日、保険者から払い戻されることとなります。
- 差額の払い戻しは、被保険者が保険者に申請のうえ払い戻されることとなりますが、個々のケースにより医療機関等での払い戻しが可能な場合もありますので、医療機関等の窓口にご相談ください。なお、保険者に申請し、払い戻しを受ける場合の申請方法は、保険者にご相談ください。

【ケース1】

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

4月1日 : A医療機関で外来診療

<総医療費 100,000 円、自己負担額 30,000 円>

4月15日 : 限度額適用認定証が交付

4月16日 : A医療機関で外来診療

<総医療費 300,000 円>

この場合、月の初めにさかのぼって適用されることとなるため、自己負担限度額に達し、自己負担限度額が $80,100 \text{ 円} + (100,000 \text{ 円} + 300,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 81,430 \text{ 円}$ となります。したがって、4月16日の窓口での支払いは、 $81,430 \text{ 円} - 30,000 \text{ 円}$ (4月1日支払い分) = $51,430 \text{ 円}$ でよいこととなります。

【ケース2】（医療機関から払い戻しを受けることができる場合）

（70歳未満・一般所得にあてはまる方）

4月1日：A医療機関で外来診療

＜総医療費300,000円、自己負担額90,000円＞

4月15日：限度額適用認定証が交付

4月16日：A医療機関で外来診療

＜総医療費100,000円＞

この場合、月の初めにさかのぼって適用されることになるため、自己負担限度額に達し、自己負担限度額は、 $80,100円 + (300,000円 + 100,000円 - 267,000円) \times 0.01 = 81,430円$ となります。4月16日の窓口での支払いは、4月1日に90,000円を支払っているため必要ありません。なお、既に支払った分と自己負担額との差額、 $90,000円 - 81,430円 = 8,570円$ が医療機関から払い戻しされることになります。

【質問5】

平成24年3月31日以前に交付された限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証でも外来診療で高額療養費の現物給付を受けることが可能なのか。

（回答）

- 経過措置を設けており、平成24年3月31日以前に交付された限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証についても記載されている有効期限までは使用することが可能です。

【質問6】

平成24年4月1日から外来診療における高額療養費の現物給付を受けたい場合、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証はどうすればよいのか。

（回答）

- 平成24年3月31日以前に交付された限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証であっても有効期限までは使用することが可能なため、平成24年3月31日以前に各保険者に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請をしてください。
- なお、交付される限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証については、平成24年4月1日からは新様式での交付になりますが、平成24年3月31日までは改正前の旧様式で交付されることになります。

【質問 7】

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の有効期限は。

(回答)

- これまでの限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証と同様に、原則として発効日の属する月から最長 1 年以内の月の末日までとなり、少なくとも 1 年ごとに更新が必要です。

【質問 8】

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証はどのような人が必要となるのか。

(回答)

- 70 歳未満の上位所得、一般の被保険者で高額療養費の現物給付化を希望される方は、入院・外来に問わず、所得区分を確認するため、全員、「限度額適用認定証」が必要となります。
- 70 歳未満、70 歳以上ともに低所得にあてはまる方で高額療養費の現物給付化を希望される方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となります。
- 70 歳以上 75 歳未満の現役並み所得、一般の方は「高齢受給者証」により所得区分が確認できるため、不要となります。

<外来現物給付化における高額療養費の算出関係>

【質問9】

同一の月に複数の医療機関等を受診した場合どうなるか。医科・歯科別はどうなるか。

(回答)

- 複数の医療機関等を受診した場合は、それぞれの医療機関等ごとに外来の高額療養費の算定をすることになります。また、同一医療機関に併設された医科・歯科についても別々に高額療養費を算定することになります。

【ケース1】

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

A病院(外来・医科) : 総医療費 100,000 円、自己負担額 30,000 円

B薬局 : 総医療費 200,000 円、自己負担額 60,000 円

C病院(外来・医科) : 総医療費 100,000 円、自己負担額 30,000 円

複数の医療機関等同一の医療費を医療機関の窓口で合算することはできないため、高額療養費の現物給付化の対象とはなりません。

※ この場合、高額療養費の現物給付化の対象とはなりません。被保険者は後日、保険者に高額療養費の申請を行うことにより高額療養費の支給を受けることとなります。

【ケース2】

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

A病院(外来・医科) : 総医療費 100,000 円、自己負担額 30,000 円

B薬局 : 総医療費 200,000 円、自己負担額 60,000 円

A病院(2回目・外来・医科) : 総医療費 300,000 円、自己負担額 90,000 円

この場合、複数の医療機関同一の医療費を医療機関の窓口で合算することはできないため、B薬局では60,000円を支払う必要はあります。ただし、同一の医療機関では合算することが可能なため、自己負担限度額に達し、A病院の医療費は合算され、A病院の外来にかかる自己負担限度額は、 $80,100 \text{円} + (100,000 \text{円} + 300,000 \text{円} - 267,000 \text{円}) \times 0.01 = 81,430 \text{円}$ となります。A病院の2回目の支払いは、 $81,430 \text{円} - 30,000 \text{円}$ (1回目支払い分) $= 51,430 \text{円}$ でよいこととなります。

※ この場合、被保険者は、別途、保険者に高額療養費の申請を行うことにより、B薬局での一部負担金を含めた高額療養費の支給を受けることとなります。

【質問 10】

一つの薬局で複数の医療機関の処方せんがある場合はどうするのか。

(回答)

- 一つの薬局の場合、同一の医療機関から発行された処方せんで調剤された費用についてのみ合算されます。

【質問 11】

同一月に同一の医療機関で外来と入院を受診した場合どうなるのか。

(回答)

- 外来と入院は別々の扱いとなります。

【ケース】

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

A病院(入院)：総医療費 400,000 円、自己負担額 120,000 円

A病院(外来)：総医療費 300,000 円、自己負担額 90,000 円

この場合、外来と入院は別々に扱うことになるため、入院では自己負担限度額の 80,100 円 + (400,000 円 - 267,000 円) × 0.01 = 81,430 円を支払い、外来でも自己負担限度額の 80,100 円 + (300,000 円 - 267,000 円) × 0.01 = 80,430 円を支払うこととなります。

※ この場合、合算の対象となるため、被保険者は後日、高額療養費の申請を保険者に行うことにより差額分の高額療養費の支給を受けることとなります。

【質問 12】

同一月に同一の医療機関に同一の世帯で複数人、受診した場合であって、合算してはじめて高額療養費の対象となるときはどうするのか。

(回答)

- 入院の時と同様、高額療養費の現物給付化については、個人単位で計算しますので、各患者が各々自己負担限度額に達しない場合には、高額療養費の現物給付化の対象とはなりません。
- ただし、同一の世帯で合算し、高額療養費の対象となる場合には、後日、保険者に高額療養費の申請を行うことにより高額療養費の支給を受けることとなります。

【質問 1 3】

同一月に自己負担限度額を超えた後、その月に同じ医療機関で再診を受けた場合はどうなるのか。

(回答)

- 自己負担限度額を超えた後、その月に同一医療機関で再診を受けた場合の窓口負担はかかりません。ただし、70歳未満の上位所得、一般の方は、多数回該当にならない場合（当初3か月間）は自己負担限度額に総医療費の1%の加算があるので、その1%加算分にかかる追加分を窓口で支払います。

【ケース】

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

4月1日：A医療機関で外来診療 総医療費 300,000円、自己負担額 90,000円
 $80,100円 + (300,000円 - 267,000円) \times 0.01 = 80,430円$ (自己負担限度額)
窓口での支払額：80,430円

4月16日：A医療機関で外来診療 総医療費 100,000円、自己負担額 30,000円
(4月1日分と併せて再計算)

$80,100円 + (400,000円 - 267,000円) \times 0.01 = 81,430円$ (自己負担限度額)
窓口での支払額：81,430円 - 80,430円 (4月1日支払分) = 1,000円

【質問 1 4】

月途中で保険者が変更になった場合、高額療養費の現物給付化はどのような扱いとなるのか。

(回答)

- 月途中で保険者が変更になった場合、高額療養費の現物給付化は保険者ごと（限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証もそれぞれの保険者のものが必要）の算出となります。

【ケース】

(4月1日から15日まで：A健康保険組合、4月16日から30日まで：B健康保険組合の場合)

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

4月1日：A医療機関で外来診療 総医療費 300,000円、自己負担額 90,000円
窓口での支払いは $80,100円 + (300,000円 - 267,000円) \times 0.01 = 80,430円$ になります。

4月20日：A医療機関で外来診療 総医療費 400,000円

保険者変更していなければ、窓口の支払いは総医療費1%分にかかる追加分のみとなりますが、保険者が変更になったことから、窓口での支払いは $80,100円 + (400,000円 - 267,000円) \times 0.01 = 81,430円$ になります。

<多数回該当関係>

【質問 15】

平成24年4月の施行段階で多数回該当に該当している場合は引き続き外来でも多数回該当となるのか。

(回答)

- 平成24年4月の施行段階で多数回該当に該当しており、医療機関等で多数回該当にあたることを確認できている場合に限り、多数回該当の限度額により高額療養費の現物給付化が行われます。
- 医療機関等で多数回該当にあてはまることについて確認できない場合には、被保険者は後日、保険者に高額療養費の申請を行うことにより多数回該当の限度額との差額分が、高額療養費として支給されます。

【質問 16】

多数回該当にあたるかどうか確認するときは、外来と入院で区別されるのか。

(回答)

- 区別されません。70歳未満は外来と入院で区別せず、1回でカウントすることになります。70歳以上の現役並み所得の方は、外来療養のみによる高額療養費の支給を受けた場合はカウントしません。
- なお、多数回該当の場合の取扱いについては、医療機関等において、被保険者又は被扶養者が多数回該当にあてはまることを確認できた場合に限り、医療機関等の窓口での対応が可能となります。

事 務 連 絡
平成 2 3 年 1 2 月 2 日

日本医師会 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課
厚生労働省保険局高齢者医療課

「高額療養費の外来現物給付化」に関するQ&Aについて

医療保険制度の運営につきましては、平素より格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

外来療養における高額療養費の現物給付化については、「健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について」（平成23年10月21日保発第1021第3号）等により通知したところですが、事務の実施に当たり、別添の通りQ&Aを作成いたしましたので、被保険者への周知等、特段の御配慮をお願いいたします。

※ 回答で記載している「高額療養費の現物給付化」とは、「医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができる仕組み」をいいます。

<外来の高額療養費の現物給付化の基本事項>

【質問 1】

今回の改正により、何が変更となるのか。

(回答)

- 限度額適用認定証等（※）を提示し、患者が外来の診療を受けた場合についても、入院した場合と同様に、医療機関等の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめることができる仕組みが導入されます。

※ 「限度額適用認定証」の提示については70歳未満の一般、上位所得の方、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示については70歳未満及び70歳以上ともに低所得にあてはまる方が必要となります。70歳以上75歳未満で一般、現役並み所得の方は「高齢受給者証」を、75歳以上で一般、現役並み所得の方は「被保険者証」を提示することになります。

【質問 2】

対象となる医療機関等はどこになるのか。

(回答)

- 保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者などで受けた保険診療が対象となります。（柔道整復、鍼灸、あん摩マッサージの施術などは対象外です。）

【質問 3】

いつから外来診療を受けた場合の高額療養費の現物給付化が実施されるのか。

(回答)

- 平成24年4月1日です。

<限度額適用認定証関係>

【質問4】

月途中に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が交付された場合、外来の高額療養費の現物給付化はどの時点から実施されることになるのか。

(回答)

- 月途中に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が交付され、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提示した上でその月に再度外来診療を受けた場合は、入院と同様、月の初めにさかのぼって適用されることとなります。そのため、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が交付された日以降の外来診療についてのみ高額療養費の現物給付化の対象となるわけではありません。
- なお、月途中に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が交付されても、医療機関等への提示が翌月となった場合は現物給付化を行わずに、保険者に後日、高額療養費の申請を行うことにより当月分の高額療養費の支給を受けることができます。
- また、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付以前に自己負担限度額に達し、月の途中で限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けた場合、月の初めにさかのぼって適用されるため、すでに医療機関等の窓口で支払った額と自己負担限度額の差額が、原則として後日、保険者から払い戻されることとなります。
- 差額の払い戻しは、被保険者が保険者に申請のうえ払い戻されることとなりますが、個々のケースにより医療機関等での払い戻しが可能な場合もありますので、医療機関等の窓口にご相談ください。なお、保険者に申請し、払い戻しを受ける場合の申請方法は、保険者にご相談ください。

(例1) 70歳未満で自己負担限度額の区分が一般の場合

※外来の自己負担限度額は $80,100 \text{円} + (\text{総医療費} - 267,000 \text{円}) \times 1\%$

【ケース1】

- 4月1日 : A医療機関で外来診療
(総医療費 100,000 円、自己負担額 30,000 円)
- 4月15日 : 限度額適用認定証が交付
- 4月16日 : A医療機関で外来診療
(総医療費 300,000 円)

この場合、月の初めにさかのぼって適用されることとなるため、自己負担限度額に達し、自己負担限度額は $80,100 \text{円} + (100,000 \text{円} + 300,000 \text{円} - 267,000 \text{円}) \times 0.01 = 81,430 \text{円}$ となります。したがって、4月16日の窓口での支払は、 $81,430 \text{円} - 30,000 \text{円}$ (4月1日支払分) = $51,430 \text{円}$ となります。

【ケース2】（医療機関から払戻しを受けることができる場合）

- 4月1日：A医療機関で外来診療
（総医療費300,000円、自己負担額90,000円）
4月15日：限度額適用認定証が交付
4月16日：A医療機関で外来診療
（総医療費100,000円）

この場合、月の初めにさかのぼって適用されることになるため、自己負担限度額に達し、自己負担限度額は、 $80,100円 + (300,000円 + 100,000円 - 267,000円) \times 0.01 = 81,430円$ となります。4月16日の窓口での支払は、4月1日に90,000円を支払っているため必要ありません。なお、既に支払った分と自己負担限度額との差額、 $90,000円 - 81,430円 = 8,570円$ が医療機関から払い戻しされることになります。

【例2】70歳以上で自己負担限度額の区分が低所得Ⅰ又はⅡの場合

※ 外来の自己負担限度額は8,000円

【ケース3】

- 4月1日：A医療機関で外来診療
（総医療費50,000円、自己負担額5,000円）
4月15日：限度額適用・標準負担額減額認定証を交付
4月16日：A医療機関で外来診療
（総医療費100,000円）

この場合、月の初めにさかのぼって適用されることになり、自己負担限度額は8,000円です。4月16日の窓口での支払は、4月1日に5,000円を既に支払っていることから、 $8,000円 - 5,000円$ （4月1日支払分） $= 3,000円$ となります。

【ケース4】（医療機関から払戻しを受けることができる場合）

- 4月1日：A医療機関で外来診療
（総医療費100,000円、自己負担額10,000円）
4月15日：限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受ける
4月16日：A医療機関で外来診療
（総医療費50,000円）

この場合、月の初めにさかのぼって適用されることになるため、自己負担限度額の8,000円に達します。4月16日の窓口での支払は、4月1日に10,000円を支払っているため必要ありません。なお、既に支払った分と自己負担限度額との差額、 $10,000円 - 8,000円 = 2,000円$ が医療機関から払い戻しされることになります。

【質問5】

平成24年3月31日以前に交付された限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証でも外来で高額療養費の現物給付を受けることが可能なのか。

（回答）

- 経過措置を設けており、平成24年3月31日以前に交付された限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証についても記載されている有効期限までは使用することが可能です。

【質問 6】

平成24年4月1日から外来における高額療養費の現物給付を受けたい場合、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証はどうすればよいのか。

(回答)

- 平成24年3月31日以前に交付された限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証であっても有効期限までは使用することが可能なため、平成24年3月31日以前に各保険者に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請をしてください。
- なお、交付される限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証については、平成24年4月1日からが新様式での交付になりますが、平成24年3月31日までは改正前の旧様式で交付されることとなります。

【質問 7】

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の有効期限は。

(回答)

- 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の有効期限については、翌年度の7月末日まで（当該認定を行った日の属する月が4月から7月までの場合には、当該年度の7月末日まで）となります。

【質問 8】

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証はどのような人が必要となるのか。

(回答)

- 70歳未満の上位所得及び一般の被保険者で高額療養費の現物給付化を希望される方は、入院・外来を問わず、所得区分を確認するため、全員、「限度額適用認定証」が必要となります。
- 70歳未満、70歳以上ともに低所得にあてはまる方で高額療養費の現物給付化を希望される方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となります。
- 70歳以上75歳未満の現役並み所得及び一般の方は「高齢受給者証」、75歳以上の方は「被保険者証」により所得区分が確認できるため、不要です。

<外来現物給付化における高額療養費の算出関係>

【質問9】

同一の月に複数の医療機関等を受診した場合どうなるか。医科・歯科別はどうなるか。

(回答)

- 複数の医療機関等を受診した場合は、それぞれの医療機関等ごとに外来の高額療養費の算定をすることになります。なお、同一医療機関に併設された医科及び歯科については別々に高額療養費を算定することになります。

(例1) 70歳未満で自己負担限度額の区分が一般の場合

【ケース1】

A病院(外来・医科) : 自己負担額 30,000円(総医療費100,000円)

B薬局 : 自己負担額 60,000円(総医療費200,000円)

C病院(外来・医科) : 自己負担額 30,000円(総医療費100,000円)

複数の医療機関等同士では、合算することはできないため、高額療養費の現物給付化の対象とはなりません。

※ この場合、高額療養費の現物給付化の対象とはなりませんが、被保険者は後日、保険者に高額療養費の申請を行うことにより高額療養費の支給を受けることになります。

【ケース2】

A病院(外来・医科) : 自己負担額 30,000円(総医療費100,000円)

B薬局 : 自己負担額 60,000円(総医療費200,000円)

A病院(2回目・外来・医科) : 自己負担額 90,000円(総医療費300,000円)

この場合、複数の医療機関等同士では、合算することはできないため、B薬局では60,000円を支払う必要があります。しかしながら、同一の医療機関では合算することが可能なため、A病院での医療費は合算されます。そのため、自己負担限度額に達し、自己負担限度額は、 $80,100円 + (100,000円 + 300,000円 - 267,000円) \times 0.01 = 81,430円$ となります。したがって、A病院の2回目の支払は、 $81,430円 - 30,000円(1回目支払分) = 51,430円$ になります。

※ この場合、被保険者は、別途、保険者に高額療養費の申請を行うことにより、B薬局での一部負担金を含めた高額療養費の支給を受けることになります。

(例2) 70歳以上で自己負担限度額の区分が低所得Ⅰ又はⅡの場合

【ケース3】

A病院(外来・医科) : 自己負担額 5,000円(総医療費50,000円)

B薬局 : 自己負担額 3,000円(総医療費30,000円)

C病院(外来・医科) : 自己負担額 5,000円(総医療費50,000円)

複数の医療機関等同士では、合算することはできないため、高額療養費の現物給付化の対象とはなりません。

※ この場合、高額療養費の現物給付化の対象とはなりません、被保険者は後日、保険者に高額療養費の申請を行うことにより高額療養費の支給を受けることになります。

【ケース4】

A病院（外来・医科）：自己負担額 5,000円（総医療費50,000円）

B薬局：自己負担額 3,000円（総医療費30,000円）

A病院（2回目・外来・医科）：自己負担額 5,000円（総医療費50,000円）

この場合、複数の医療機関同士では、合算することはできないため、B薬局では3,000円を支払う必要があります。ただし、同一の医療機関では合算することが可能なため、A病院での医療費は合算されます。そのため、A病院の2回目の支払は、8,000円-5,000円（1回目支払分）=3,000円になります。

※ この場合、被保険者は、別途、保険者に高額療養費の申請を行うことにより、B薬局での一部負担金を含めた高額療養費の支給を受けることになります。

【質問10】

一つの薬局で複数の医療機関の処方せんがある場合はどうするのか。

（回答）

○ 一つの薬局の場合、同一の医療機関から発行された処方せんで調剤された費用についてのみ合算されます。

【質問11】

同一月に同一の医療機関で外来と入院で受診した場合どうなるのか。

（回答）

○ 外来と入院は別々の取扱いとなります。

（例1）70歳未満で自己負担限度額の区分が一般の場合

※ 自己負担限度額は80,100円+（総医療費-267,000円）×1%

A病院（入院）：自己負担額 120,000円（総医療費400,000円）

A病院（外来）：自己負担額 90,000円（総医療費300,000円）

この場合、外来と入院は別々に取扱うことになるため、入院では自己負担限度額の80,100円+（400,000円-267,000円）×0.01=81,430円を支払い、外来でも自己負担限度額の80,100円+（300,000円-267,000円）×0.01=80,430円を支払うことになります。

※ この場合、合算の対象とはなるため、被保険者は後日、高額療養費の申請を保険者に行うことにより差額分の高額療養費の支給を受けることになります。

(例2) 70歳以上で自己負担限度額の区分が一般の場合

※ 入院の自己負担限度額は 44,400 円

外来の自己負担限度額は 12,000 円

【ケース】

A 病院（入院）：自己負担額 50,000 円（総医療費 500,000 円）

A 病院（外来）：自己負担額 20,000 円（総医療費 200,000 円）

この場合、外来と入院は別々に取扱うことになるため、入院では自己負担限度額の 44,400 円を支払い、外来でも自己負担限度額の 12,000 円を支払うこととなります。

※ この場合、合算の対象とはなるため、被保険者は後日、高額療養費の申請を保険者に行うことにより差額分の高額療養費の支給を受けることとなります。

【質問 1 2】

同一月に同一の医療機関に同一の世帯で複数人、受診した場合であって、合算してはじめて高額療養費の対象となる時はどうするのか。

(回答)

○ 入院の時と同様、高額療養費の現物給付化については、個人単位で計算しますので、各被保険者が各々自己負担限度額に達しない場合には、高額療養費の現物給付化の対象とはなりません。

ただし、同一の世帯で合算し、高額療養費の対象となる場合には、後日、保険者に高額療養費の申請を行うことにより高額療養費の支給を受けることとなります。

【質問 1 3】

同一月に自己負担限度額を超えた後、その月に同じ医療機関で再診した場合はどうなるのか。

(回答)

○ 自己負担限度額を超えた後、その月に同一医療機関で再診した場合の窓口負担はかかりません。ただし、70歳未満の上位所得及び一般の方は、多数回該当にならない場合（当初3か月間）は自己負担限度額に総医療費の1%の加算があるので、その1%加算分に係る追加分を窓口で支払います。

(例) 70歳未満の一般にあてはまる方

4月1日：A医療機関で外来診療 90,000 円（総医療費 300,000 円）

80,100 円+ (300,000 円-267,000 円) × 0.01=80,430 円（自己負担限度額）

窓口での支払額：80,430 円

4月16日：A医療機関で外来診療 30,000円（総医療費 100,000円）
（4月1日分と併せて再計算）
 $80,100円 + (400,000円 - 267,000円) \times 0.01 = 81,430円$ （自己負担限度額）
窓口での支払額：81,430円 - 80,430円（4月1日支払分） = 1,000円

【質問14】

月途中で保険者が変更になった場合、高額療養費の現物給付化はどのような扱いとなるのか。

（回答）

- 月途中で保険者が変更になった場合、高額療養費の現物給付化は保険者ごと（限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証もそれぞれの保険者のものが必要）の算出となります。

（例1）70歳未満で自己負担限度額の区分が一般の場合

4月1日から15日まで：A市国民健康保険

4月16日から30日まで：B市国民健康保険等

（75歳に到達し後期高齢者医療制度へ変更した場合を除く）

4月1日：α医療機関で外来診療を受ける。（総医療費 300,000円）

窓口での支払は

$80,100円 + (300,000円 - 267,000円) \times 0.01 = 80,430円$

4月20日：α医療機関で外来診療を受ける。（総医療費 400,000円）

保険者変更していなければ、窓口の支払は総医療費の1%分に係る追加分のみとなりますが、保険者が変更になったことから、窓口での支払は $80,100円 + (400,000円 - 267,000円) \times 0.01 = 81,430円$ になります。

（例2）74歳低所得者Ⅰ又はⅡにあてはまる方が、75歳に到達し後期高齢者医療制度に加入した場合

4月1日から15日まで：市町村国民健康保険

4月16日から30日まで：後期高齢者医療制度

4月1日：α医療機関で外来診療を受け、10,000円を支払う必要がある場合、窓口での支払は自己負担限度額の8,000円に二分の一を乗じた額の4,000円になります。

4月20日：α医療機関で外来診療を受け、10,000円を支払う必要がある場合、保険制度が変更になったことから、8,000円に二分の一を乗じた額の4,000円の窓口負担になります。

<多数回該当関係>

【質問 15】

平成24年4月の施行段階で多数回該当に該当している場合は引き続き外来でも多数回該当となるのか。

(回答)

- 平成24年4月の施行段階で多数回該当に該当しており、医療機関等で多数回該当にあたることを確認できている場合に限り、多数回該当の限度額により高額療養費の現物給付化が行われます。
- 医療機関等で多数回該当にあてはまることについて確認できない場合には、被保険者は後日、高額療養費の申請を行うことにより差額分の高額療養費の支給を受けることになります。

【質問 16】

多数回該当にあたるかどうか確認するときは、外来と入院で区別されるのか。

(回答)

- 区別されません。70歳未満は外来と入院で区別せず、1回でカウントすることになります。70歳以上の現役並み所得の方は、外来療養のみによる高額療養費の支給を受けた場合はカウントしません。
- なお、多数回該当の場合の取扱いについては、医療機関等において、被保険者が多数回該当にあてはまることを確認できた場合に限り、医療機関等の窓口での対応が可能となります。