

# 成長ホルモン治療にかかわる医療費助成について 【高額療養費制度】

監修:公認会計士 儘田 光和  
丹後中央病院 小児科 部長

社会保険労務士 崎山 美智穂  
大船渡社会保険労務士事務所



## 【対象となる疾病】

- ・成長ホルモン分泌不全性低身長症
- ・ターナー症候群
- ・SGA性低身長症
- ・プラダーウィリー症候群
- ・ヌーナン症候群
- ・軟骨異栄養症
- ・腎機能低下
- ・重症成人成長ホルモン分泌不全症

## 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一定以上になったら～

慢性疾病の治療が長引いたり、重い病気などで入院した場合には、医療費の自己負担額が高額となります。そのため家計の負担を軽減できるように、公的な医療保険には高額療養費制度があります。これは公的医療保険における制度の一つで、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、暦月(月の初めから 終わりまで)で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。年齢や所得に応じて、本人が支払う医療費の上限が定められており、さらにいくつかの条件を満たすことにより、「多数回該当」や「世帯合算」という負担を軽減する仕組みが設けられています。

高額療養費制度は、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。

### <認定証の申請>

通院、入院ともに事前に「認定証」(限度額適用認定証)を申請し、交付された「認定証」を窓口で提示すれば支払いが一定の金額にとどめられます。

### <認定証の無い場合>

「認定証」を申請・提示しない場合であっても、自己負担上限額以上になった場合、いったん窓口で支払い、高額療養費の支給申請をすることで、支払った窓口負担額と上限額の差額が後日払い戻されます。詳しくは健康保険の窓口にお問い合わせください。

- ・申請・問い合わせ先：区市町村(国民健康保険)、全国健康保険協会(協会けんぽ)もしくは健康保険組合(組合健保)

(参考：高額療養費制度を利用される皆さまへ

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html))

# 高額療養費制度の医療費助成を受けるための手続き

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。以下単に「医療保険」といいます。)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を求められる場合もあります。ご加入の医療保険によっては、「支給対象となります」と支給申請を勧めたり、さらには自動的に高額療養費を口座に振り込んでくれたりするところもあります。

なお、どの医療保険に加入しているかは、保険証(正式には被保険者証)の表面にてご確認ください。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。

(参考：高額療養費制度を利用される皆さまへ

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuhoken/juuyou/kougakuiryuu/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/juuyou/kougakuiryuu/index.html))

## ● 自己負担上限額(70歳未満)の算出方法

所得区分	a 最初の3回	b 4回目以降
年収約1,160万円以上 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%	140,100円
年収約770万円～約1,160万円 健保：標準報酬月額53万円以上～79万円未満 国保：旧ただし書き所得600万円～901万円	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%	93,000円
年収約370万円～約770万円 健保：標準報酬月額28万円以上～50万円未満 国保：旧ただし書き所得210万円～600万円	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%	44,400円
年収約370万円以下 健保：標準報酬月額26万円未満 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円	44,400円
市町村民税非課税者	35,400円	24,600円

※旧ただし書き所得とは、総所得金額等から基礎控除額33万円を控除した額です。

## ● 医療費算定は1ヵ月ごと

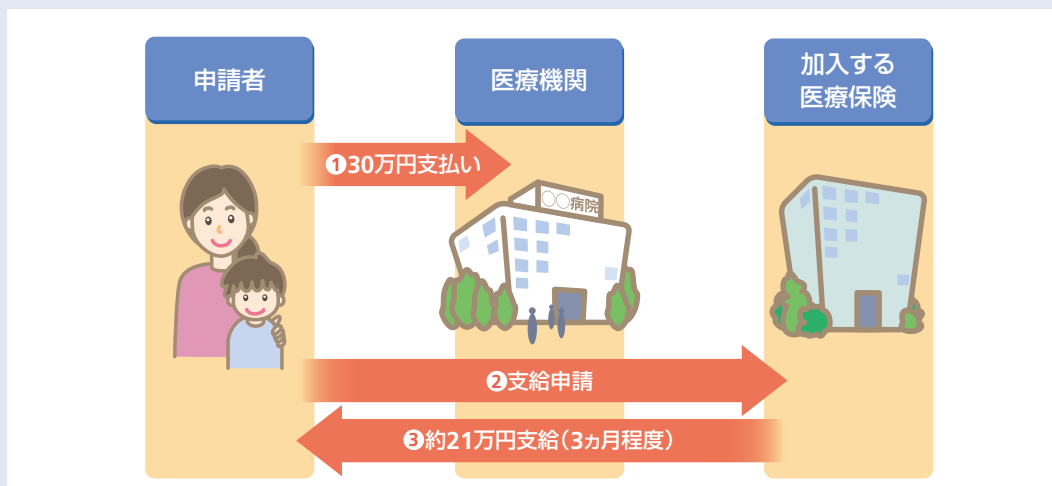
高額療養費制度においては、治療開始のタイミングによって、実質的な治療期間は月をまたぐことがあります。高額療養費制度は、1ヵ月ごとに算出された高額医療費に適用されますので、月をまたいでの合算はできませんので注意が必要です。

## ● 高額の特院、入院診察を受けた場合(認定証を利用すると)

通院、入院による医療費が100万円かかる場合、自己負担(窓口での支払額)は30万円となります。

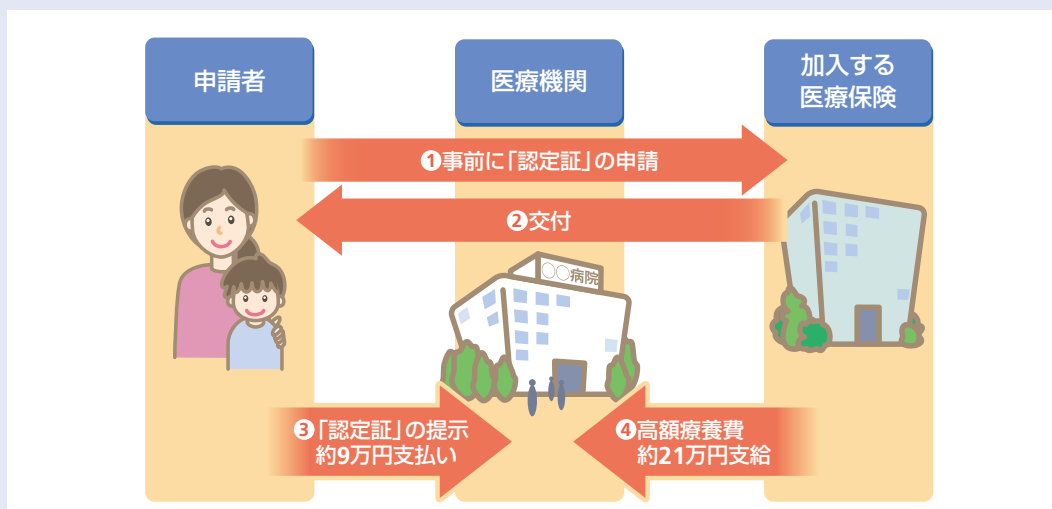
### 「認定証」がない場合(医療費(自己負担)が30万円の場合)

高額療養費制度を単純に利用すると、いったん窓口で30万円を支払い、その後高額療養費の支給申請をして、後日(およそ3ヵ月後)、高額療養費(約21万円)の支給を受けることになります。



### 「認定証」がある場合(医療費(自己負担)が30万円の場合)

それが「認定証」がある場合ですと、窓口で一定の上限額(約9万円)を支払うことで支払手続きは完了します。つまり、高額療養で支給される差額は、医療機関と加入する医療保険でのやり取りに変わるわけです。



※高額療養費の給付基準は所得区分によって異なります。

※健康保険組合の方は標準報酬月額28万円以上50万円未満、国民健康保険の方は基礎控除後の所得額210万円以上600万円以下の一般所得の方の場合。

※未就学児の各種医療保険負担額は8割です。

# さらにいくつかの条件を満たすことによる負担を軽減する仕組み

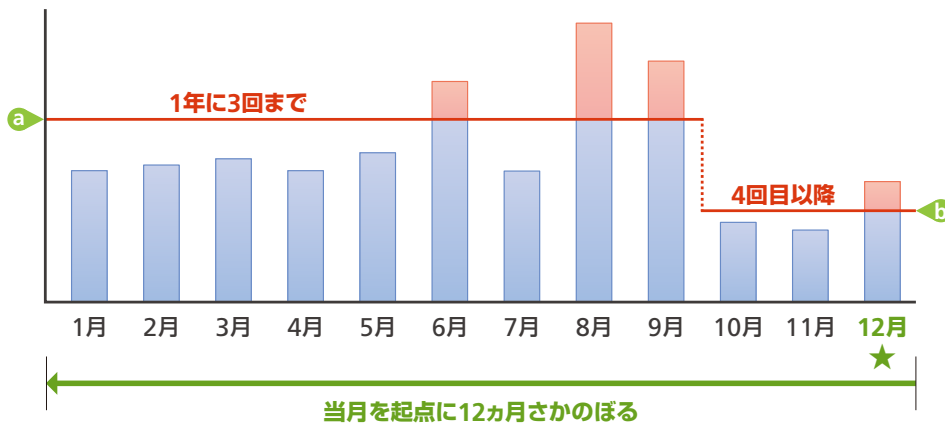
## 多数回該当

直近の12ヵ月間に、既に3回以上高額療養費の支給を受けている場合(多数回該当の場合)には、その月の負担の上限額がさらに引き下がります。

所得区分	a 本来の負担の上限額	b 多数回該当の場合
年収約1,160万円以上 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%	140,100円
年収約770万円～約1,160万円 健保：標準報酬月額53万円以上～79万円未満 国保：旧ただし書き所得600万円～901万円	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%	93,000円
年収約370万円～約770万円 健保：標準報酬月額28万円以上～50万円未満 国保：旧ただし書き所得210万円～600万円	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%	44,400円
年収約370万円以下 健保：標準報酬月額26万円未満 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円	44,400円
市町村民税非課税者	35,400円	24,600円

※旧ただし書き所得とは、総所得金額等から基礎控除額33万円を控除した額です。

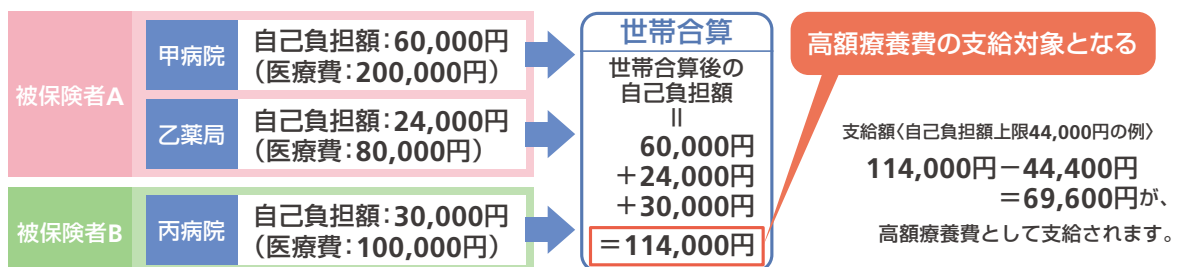
■ 自己負担額 ■ 高額療養費制度払い戻し額 — 自己負担上限額 ★ 当月



## 世帯合算

お一人の一回分の窓口負担では、高額療養費の支給対象とはならなくても、複数の受診や同じ世帯にいる他の方(同じ医療保険に加入している方に限ります。)の受診について、窓口でそれぞれお支払いになった自己負担額を1ヵ月(暦月)単位で合算することができます。その合算額が一定額を超えたときは、超えた分を高額療養費として支給します。

※ ただし、70歳未満の方の受診については、2万1千円以上の自己負担のみ合算されます。



※健康保険組合の方は標準報酬月額28万円以上50万円未満、国民健康保険の方は基礎控除後の所得額210万円以上600万円以下の一般所得の方の場合。  
※高額療養費の給付基準は世帯の所得区分によって異なります。

## 高額療養費の貸付制度

高額療養費制度で通院する際、事前に認定証を申請しないで通院した場合、いったん自己負担額を医療機関の窓口で支払うことになります。その後、高額療養費が払い戻されるまでに、申請から約3か月かかってしまいます。そこで、その期間の医療費の支払いにあてる資金として高額療養費支給見込額の8割相当額を、無利子で貸し付ける制度です。貸付を受けられるかどうかや手続きの仕方は、お住まいの地域や健康保険の種類により異なるため、区市町村や健康保険組合の窓口にお問い合わせください。

入院の場合には高額療養費制度を事前に申請することになるので、窓口での支払額は自己負担上限額までとなります。

- ・申請・お問い合わせ先：加入されている健康保険の種類によって、制度の内容や手続きが異なりますので、区市町村や健康保険組合の窓口にお問い合わせください。

	払い戻し時期	窓口支払額
通院	申請から約3ヵ月後	自己負担分 + 高額療養費適用分
入院	—	自己負担分

## 付加給付制度

高額療養費制度のような公的制度に加え、医療費の負担をさらに軽減するため、健康保険組合が独自に設定している給付制度です。高額療養費制度などにより軽減された自己負担額が、健康保険組合が定める金額を超えた場合に、超えた金額に応じてその一部が支給されます。

- ・申請・お問い合わせ先：加入されている健康保険組合によって、制度の内容や手続きが異なりますので、健康保険組合の窓口にお問い合わせください。


本内容は2018年12月現在の基準に基づいて記載されています。

### ノボケア相談室

製品に関する疑問・質問などは、お気軽に下記のノボケア相談室にお問い合わせください。

 **月曜日から金曜日**  
(祝日・会社休日を除く)

 **0120-180363**

 **夜間及び  
土日・祝日・会社休日**  
(注)お問い合わせ内容によっては、翌営業日に  
回答させていただく場合がございます。

 **0120-359516**

ノボ ルディスク ファーマ株式会社

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1  
www.novonordisk.co.jp

JP18NORD00004  
2018年12月作成