

患者さん向け

エムガルティ®による治療をはじめられる患者さんへ

医療費の助成制度とは

医療費が高額になった場合、
医療費の自己負担額が軽減されたり、
税金の一部が減額されるなど、
医療費の助成を受けられる場合があります。

医療費控除

- 生計を一にする家族の医療費（保険金などにより補填される金額を除く）の総額が、1月から12月の1年間で10万円（*）を超えた場合、確定申告の際に手続きを行うことで、税金の一部が控除（減額）される制度です。

* その年の総所得金額等が200万円未満の方は総所得金額等の5%の金額になります

【お問い合わせ先】

最寄りの税務署

領収書は大切に保管しておきましょう

病院や薬局などで受け取った領収書は、高額療養費などの制度を利用できるかどうかの確認や申請書類として必要になります。紛失しないよう、大切に保管しておきましょう。

付加給付

- 企業などの健康保険組合や共済組合によっては、独自の給付制度を設けている場合があります。高額療養費の上限よりも低い金額を、自己負担の上限額に設定している場合、一定額を超えた分が付加金としてプラスで給付されます。それらを「付加給付」や「一部負担還元金」など呼びます。
- 付加給付制度における自己負担限度額は健康保険組合によって異なりますので、ご加入されている健康保険組合にお問い合わせ下さい。

【お問い合わせ先】

ご加入されている健康保険組合

高額療養費制度

📄 詳細は p.2 へ

- 1か月に支払った医療費の窓口負担額が一定額を超えた場合に、その超えた金額を加入している健康保険から支給される制度です。
- 年齢や所得によって、最終的な自己負担額となる「負担の上限額」が異なります。

【お問い合わせ先】

ご加入されている健康保険、または医療機関の窓口など

本冊子の情報は、令和4年5月時点での制度に基づいています。
最新の情報は、厚生労働省ホームページ「高額療養費制度を利用される皆さまへ」などをご参照ください。

高額療養費制度とは

病院や薬局の窓口などで

1か月間に支払った医療費が一定額を超えた場合に、その超えた金額を加入している健康保険から支給される制度です。年齢や所得によって、最終的な自己負担限度額が異なります。

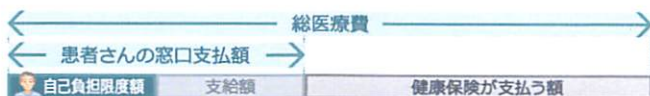


表1 自己負担額の計算方法

方69歳以下の場合	所得区分	1か月の自己負担限度額	
		通常	多数回該当
	年収1,160万円以上 <small>社会保険 標準報酬月額83万円以上</small> <small>国民健康保険 年間所得*901万円超</small>	252,600+ (医療費-842,000円)×1%*	140,100円
	年収約770万～約1,160万円 <small>社会保険 標準報酬月額53万円～79万円</small> <small>国民健康保険 年間所得600万円超901万円以下</small>	167,400+ (医療費-558,000円)×1%*	93,000円
	年収約370万～約770万円 <small>社会保険 標準報酬月額28万円～50万円</small> <small>国民健康保険 年間所得210万円超600万円以下</small>	80,100+ (医療費-267,000円)×1%*	44,400円
	年収約370万円未満 <small>社会保険 標準報酬月額26万円以下</small> <small>国民健康保険 年間所得210万円以下</small>	57,600円*	44,400円
	住民税非課税	35,400円*	24,600円

*1 ここでの「年間所得」とは、前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計額から基礎控除（33万円）を控除した額（ただし、雑損失の繰越控除額は控除しない）のことを指します（いわゆる「旧ただし書所得」）

*この金額を超えると高額療養費制度を受けることができます。

高額療養費の負担をさらに軽くする方法として、「世帯合算」や「多数回該当」などの特例があります。

1. 世帯合算

- 同一の健康保険に加入する家族は、自己負担額を合算して申請することができます。



- 69歳以下の方で、同じ健康保険に加入している家族（同一世帯）において、同じ月に21,000円以上の自己負担金が2件以上あり、それらの合計金額が自己負担限度額を超える場合に高額療養費の申請ができます。同一の被保険者で、同じ月に21,000円以上の自己負担が2件以上あった場合もこれに該当します。



- 70歳以上の方で、同一の被保険者の方も70歳以上の場合は、金額にかかわらず自己負担額を合算できます。

2. 多数回該当

- 直近の12か月間に、同じ健康保険に加入している家族間（同一世帯）で、高額療養費の支給を3回以上受けている場合、4回目からの自己負担限度額がさらに低くなります。（表1「多数回該当」の欄参照）

[補足資料]

高額療養費制度を利用するには

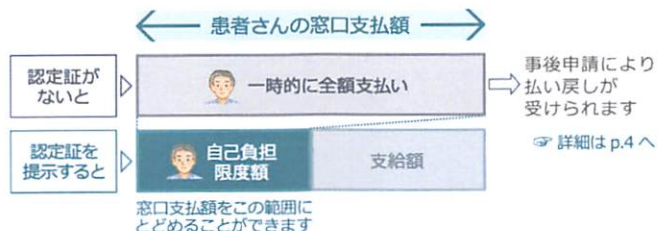
高額療養費制度の支給を受けるには、

「事前申請」と「事後申請」の2つの方法があります。

1. 事前申請（支給）

事前の手続きで「限度額適用認定証」の交付を受けることにより、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額以内にとどめることができます。

「認定証」は、加入している健康保険に申請すると交付されます。受診時に医療機関等の窓口で提示すると、支払いを自己負担限度額以内にとどめることができ、高額な医療費を一時的に立て替える必要がなくなります。



限度額適応認定証の交付については、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる医療機関では、限度額適応認定証がなくても限度額を超える支払いが免除されます。

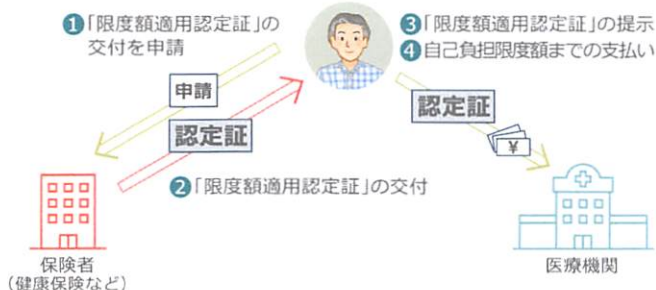
厚生労働省：マイナンバーカードの健康保険証利用について

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000577618.pdf>

事前申請の流れ

(* 69歳以下の方の場合)

- 1 加入している保険者（健康保険など）に「限度額適用認定証」の交付を申請する
- 2 保険者から「限度額適用認定証」が交付される
- 3 医療機関の窓口で「限度額適用認定証」を提示する
- 4 診察後、自己負担限度額までの費用を支払う



《69歳以下の方》

所得区分	事前の手続き
全員	加入している健康保険（保険者）に「認定証」の交付を申請してください

《70歳以上の方》

所得区分	事前の手続き
現役並み所得者Ⅲ	必要ありません
現役並み所得者Ⅱ	加入している健康保険（保険者）に「認定証」の交付を申請してください
現役並み所得者Ⅰ	
一般	必要ありません
低所得者Ⅱ	加入している健康保険（保険者）に「認定証」の交付を申請してください
低所得者Ⅰ	

・70歳以上の現役並み所得者及び低所得者は、所得区分によって「限度額適用認定証」又は「限度額適用認定・標準負担額減額認定証」が必要となります。

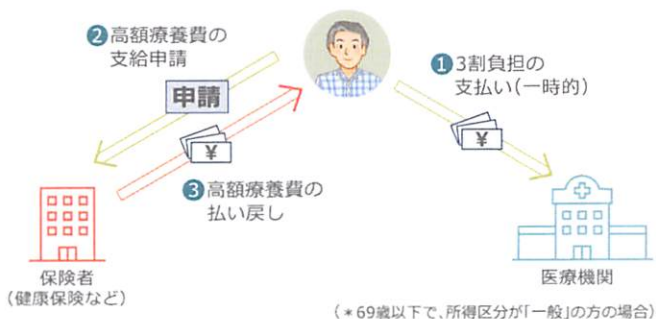
*事前申請の方法は、年齢や所得区分によって異なります。詳しくは、加入している健康保険の窓口等でご確認ください。

2.事後申請（払い戻し）

受診時に病院の窓口で「限度額適用認定証」の提示ができなかった場合は、一時的に全額を支払い、後日、加入している健康保険に申請することで、自己負担限度額を超えた分の医療費の払い戻しを受けることができます。

事後申請の流れ

- ① 医療機関の窓口で医療費の3割を支払う
- ② 保険者に高額療養費の支給申請をする（2年遡って申請可）
- ③ 保険者から自己負担限度額を超えた医療費（高額療養費）が払い戻される



必要書類

- ・高額療養費支給申請書
- ・病院で受け取った領収書
- ・保険証（健康保険被保険者証）
- ・印鑑
- ・被保険者の振り込み先のわかるもの（銀行口座番号など）

*詳細は加入している健康保険にご確認ください



Lilly 日本イーライリリー株式会社