



役立つ

ビーリンサイトで治療をする患者さん、
ご家族のみなさまへ

医療費助成制度の ご案内

ピーリンサイトで治療をする患者さん、ご家族のみなさまへ

医療費助成制度のご案内

CONTENTS

●	高額療養費制度	3
	高額療養費制度って、どんな制度?	3
	高額療養費制度を利用すると、毎月の 支払上限額(自己負担限度額)はどのくらい?	4
	高額療養費制度は、どのように利用する?	6
●	高額医療費貸付制度	9
	無利子で医療費を借りることができる場合があります。	
●	世帯合算	10
	世帯で合算して申請することも可能です。	
●	複数支払いの合算	11
	複数の医療機関の支払いを合算することも可能です。	
	介護保険を利用されている方へ	
●	高額医療・高額介護合算療養費制度	12
	介護費との合算も可能です。	
	18歳未満の方へ	
●	小児慢性特定疾病医療費助成制度	14
	18歳未満の方を対象とした助成制度があります。	

高額療養費制度

高額療養費制度って、どんな制度？

高額療養費制度とは、

病院や薬局の窓口で1ヵ月間※に支払った額(自己負担額)が、一定の金額(自己負担限度額)を超えた場合に、本人の申請により超えた分の金額が、加入している医療保険から払い戻される制度です。

※1日～末日

この制度を使うと、医療費として支払う金額を、**自己負担限度額**までにおさえることができます。



ポイント

- 保険適用となる医療費(医療機関や薬局の窓口で支払った額)が対象となります。
- 入院時の食費や差額ベッド代、先進医療にかかる費用などは対象になりません。

年齢や所得によって、自己負担限度額が

年齢	適用区分	
70歳未満 	年収 約 1,160 万円以上	健保：標準報酬月額 ¹⁾ 83万円以上 国保：旧ただし書き所得 ²⁾ 901万円超
	年収 約 770 万～ 1,160 万円	健保：標準報酬月額 53万～79万円 国保：旧ただし書き所得 600万～901万円
	年収 約 370 万～ 770 万円	健保：標準報酬月額 28万～50万円 国保：旧ただし書き所得 210万～600万円
	年収 約 370 万円以下	健保：標準報酬月額 26万円以下 国保：旧ただし書き所得 210万円以下
	住民税非課税の方	

年齢	適用区分		
70歳以上 	現役並み 所得者	年収 約 1,160 万円以上 年収 約 770 万～ 1,160 万円	標準報酬月額 83万円以上/ 課税所得 690万円以上 標準報酬月額 53万円以上/ 課税所得 380万円以上
		年収 約 370 万～ 770 万円	標準報酬月額 28万円以上/ 課税所得 145万円以上
	一般	年収 約 156 万～ 370 万円	標準報酬月額 26万円以下/ 課税所得 145万円未満など ³⁾
	住民税 非課税等	II：住民税非課税世帯 I：住民税非課税世帯(年金収入80万円以下など)	

同じ月の複数の医療機関における**自己負担額**(院外処方代を含む)は合算その合計額が**自己負担限度額**を超えれば、高額療養費の支給対象となり

1) 健康保険に加入している方(被保険者)の給与などの報酬の月額を区切りのよい幅で区分した額(加入している健康保険組合または協会けんぽ都道府県支部・年金事務所で確認できます)。

どのくらい？

直近の12ヵ月間に、すでに3回以上の高額療養費の支給を受けている場合、4回目から多数回該当となり、その月の**自己負担限度額**が下がります。

異なります

1ヵ月の自己負担限度額

外来+入院(世帯ごと)(1~3回目)	多数回該当(4回目以降)
$252,600円 + (\text{医療費} - 842,000円) \times 1\%$	140,100円
$167,400円 + (\text{医療費} - 558,000円) \times 1\%$	93,000円
$80,100円 + (\text{医療費} - 267,000円) \times 1\%$	44,400円
57,600円	
35,400円	24,600円

1ヵ月の自己負担限度額

外来(個人ごと)	外来+入院(世帯ごと)(1~3回目)	多数回該当(4回目以降)
$252,600円 + (\text{医療費} - 842,000円) \times 1\%$		140,100円
$167,400円 + (\text{医療費} - 558,000円) \times 1\%$		93,000円
$80,100円 + (\text{医療費} - 267,000円) \times 1\%$		44,400円
18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円	
8,000円	24,600円	適用なし
	15,000円	

でき(70歳未満は21,000円以上であることが必要)、
ます。

2) 国民健康保険に加入している方(世帯内の全加入者)の前年の総所得金額(収入から給与所得控除、公的年金等控除、必要な経費を差し引いたもの)および山林所得額ならびに株式・長期(短期)譲渡所得金額等の合計から基礎控除(33万円)を差し引いた金額の合計額(市区町村役場で確認できます)。

3) 世帯収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合や、旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。 5

高額療養費制度は、どのように利用する？

高額療養費制度の利用には、支給されるタイミングや手続きの違いによって、2つの方法があります（詳しくは7～8ページをご覧ください）。

方法 1

限度額適用認定証を提示して、医療機関の窓口での支払いを **自己負担限度額** までにする。

(7ページ参照)

方法 2

自己負担限度額 を超えた分をあとで払い戻してもらう。

(8ページ参照)



方法 1

限度額適用認定証を提示して、
医療機関の窓口での支払いを
自己負担限度額 までにする。

あらかじめ限度額適用認定証を
申請しておけば、一度にたくさんの
現金を用意する必要がなくなります



対象者

- 70歳未満の方が対象です。
- 70歳以上の方で市区町村民税非課税、年収約370万～1,160万円の方が対象です。

対象期間

- 申請した月から利用できます。高額な医療費が予測される場合は事前に申請しておきましょう。
- 有効期限があります(最長で1年)。継続して利用する場合は、忘れずに更新手続きを行いましょう。

申請方法・利用方法

- 1 加入している医療保険の窓口⁴⁾に申請します。
- 2 交付された限度額適用認定証を、病院や薬局の窓口で提示してください。

注意事項

- 医療機関への支払い済み領収書を保管しておきましょう。
- 限度額適用認定証の交付を受けても、払い戻し申請(方法 2)が必要な場合がありますのでご注意ください。

- 例**
- 院外薬局でお薬を受け取った場合(病院と薬局のそれぞれで**自己負担額**を支払った場合)
 - 複数の医療機関を受診した場合
 - 世帯合算をする場合(10ページ参照) など

4) 国民健康保険は市区町村役場の国保担当窓口、全国健康保険協会は協会の各都道府県支部窓口、健康保険組合は会社など健康保険組合の窓口で申請してください。

方法 2

自己負担限度額 を超えた分を
あとで払い戻してもらう。

あらかじめ申請していなくても、
診療を受けたあとに
払い戻しが受けられます⁵⁾



対象者

- すべての高額療養費制度に該当する方が対象です。

対象期間

- 月をまたいで合算することはできません。
- 申請期限は診療を受けた月の翌月の初日から2年以内です。

申請方法・利用方法

- 加入している医療保険の窓口⁶⁾に高額療養費の支給申請書を提出してください。

注意事項

- 払い戻しは申請から2～3ヵ月後になります。
- 加入している医療保険によっては、手続きが不要の場合もあります。
- 病院などの領収書が必要になる場合もあるので、保管しておいてください。

5) 高額療養費の支給を受ける権利は、診療を受けた月の翌月の初日から2年でなくなります。したがって、この2年以内であれば、過去にさかのぼって支給申請することができます。

6) 国民健康保険は市区町村役場の国保担当窓口、全国健康保険協会は協会の各都道府県支部窓口、健康保険組合は会社など健康保険組合の窓口で申請してください。

高額医療費貸付制度

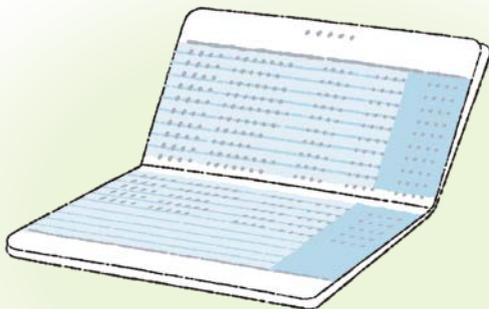
無利子で医療費を借りることができる場合があります。

医療費のお支払いが困難なときには、
無利子の高額医療費貸付制度を利用できる場合があります。

高額療養費は医療機関等から提出された診療報酬明細書(レセプト)の審査を経てから決定されるため、申請から払い戻されるまでに約3ヵ月かかります。

そのため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借りることができる制度があります。

制度を利用できるかどうかや貸付金の水準は医療保険によって異なりますので、加入している医療保険にお問い合わせください。



世帯合算

世帯で合算して申請することも可能です。

同じ医療保険に加入している家族の **自己負担額** の合算額が **自己負担限度額** を超えた場合には、
超えた分が高額療養費として払い戻されます。

対象者

- 同じ世帯で同じ医療保険に加入している方(70歳未満の方の場合、1回の自己負担額が21,000円以上のもの)が対象です。

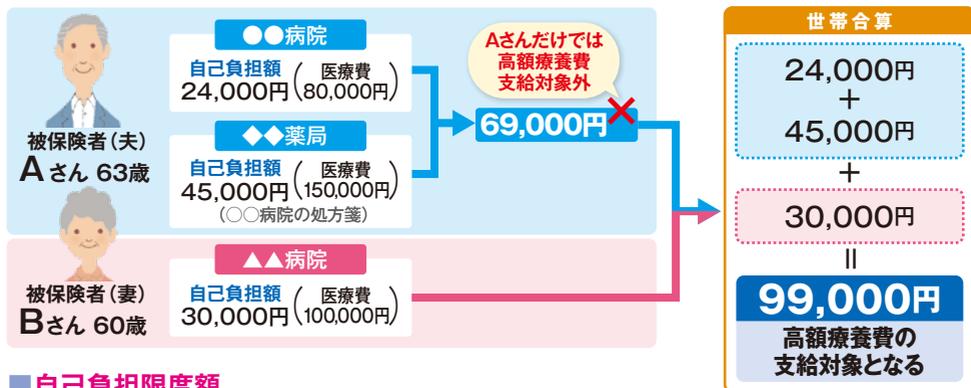
対象期間

- 1ヵ月(1日~末日)単位で合算できます。
- 申請期限は診療を受けた月の翌月の初日から2年以内です。

申請方法・利用方法

- 加入している医療保険の窓口へ高額療養費の支給申請書を提出します。

例 所得区分「年収約370万~770万円」のAさん(63歳、3割負担)ご夫婦の場合
(自己負担額が80,100円を超えると高額療養費の支給対象となります) (4~5ページ参照)



自己負担限度額

$$80,100円 + (80,000円 + 150,000円 + 100,000円 - 267,000円) \times 1\% = 80,730円$$

(●●病院) (◆◆薬局) (▲▲病院)

高額療養費支給額

$$99,000円 - 80,730円 = 18,270円$$

18,270円が払い戻されます

複数支払いの合算

複数の医療機関の支払いを合算することも可能です。

1人が同一月内に複数の受診で支払った**自己負担額**の合算額が**自己負担限度額**を超えた場合には、
超えた分が高額療養費として払い戻されます。

対象者

- 1人で複数の医療機関を受診した方(70歳未満の方の場合、1つの医療機関に支払った自己負担額が21,000円/月を超える方)が対象です。
- 同じ医療機関の入院と外来の両方を受診した場合も対象になります。
- 大学病院等で医科と歯科、あるいは病院や診療所と薬局の両方を利用した場合も対象になります。

対象期間

- 1ヵ月(1日~末日)単位で合算できます。
- 申請期限は診療を受けた月の翌月の初日から2年以内です。

申請方法・利用方法

- 加入している医療保険の窓口を高額療養費の支給申請書を提出します。

例 所得区分「年収約370万~770万円」のCさん(45歳、3割負担)の場合(4~5ページ参照)



自己負担限度額

$80,100円 + (200,000円 + 30,000円 + 400,000円 + 200,000円 - 267,000円) \times 1\% = 85,730円$

高額療養費支給額

$249,000円 - 85,730円 = 163,270円$

163,270円が払い戻されます

高額医療・高額介護合算療養費制度

介護費との合算も可能です。

1年間に支払った医療費と介護費の**自己負担額**の合計額が、**自己負担限度額**を超えた場合、超えた分⁷⁾が払い戻されます。

対象者

- 医療保険と介護保険サービスの両方を利用している世帯が対象です。
- 同じ世帯で同じ医療保険に加入している方が対象です。

対象期間

- 8月1日～翌年7月31日の1年間

計算対象外費用

- 医療保険のうち、月単位で支給される高額療養費、高額介護サービス費は対象になりません。
- 介護保険のうち、介護保険施設に入所した場合の居住費や食費、差額ベッド代、日常生活費、住宅改修費や福祉用具の購入費などは対象になりません。

申請方法

- ① 自己負担額証明書を市区町村の担当窓口で取得します。
- ② 高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書と自己負担額証明書を医療保険の窓口へ提出します。
- ③ 介護保険を利用している方と医療保険を利用している方へ、それぞれ高額介護合算療養費が払い戻されます。

注意事項

国民健康保険や後期高齢者医療制度に加入している方で、対象期間(8月1日～翌年7月31日)に転居などをしていない方は、自己負担額証明書は必要ありません。

詳しくは、ご加入の医療保険または介護保険(市区町村)へお問い合わせください

7) 501円以上の場合に限りです。

介護保険を利用されている方へ

■自己負担限度額



所得区分

1年間の自己負担限度額

所得区分	後期高齢者医療制度 + 介護保険	健康保険 または 国保 + 介護保険	健康保険 または 国保 + 介護保険
		70～74歳が いる世帯 ¹⁰⁾	70歳未満が いる世帯 ¹⁰⁾
現役並み所得者	年収約 1,160万円 以上 標準報酬月額 ⁸⁾ ：83万円以上 課税所得：690万円以上	212万円	
	年収約 770万～1,160万円 標準報酬月額：53万～79万円 課税所得：380万円以上	141万円	
	年収約 370万～770万円 標準報酬月額：28万～50万円 課税所得：145万円以上	67万円	
一般	年収約 156万～370万円 健保：標準報酬月額26万円以下 国保：課税所得145万円未満 ⁹⁾	56万円	60万円
	市区町村民税世帯非課税	31万円	34万円
	市区町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円¹¹⁾	

8) 健康保険に加入している方(被保険者)の給与などの報酬の月額を区切りのよい幅で区分した額(加入している健康保険組合または協会けんぽ都道府県支部・年金事務所で確認できます)

9) 世帯収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合や旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

10) 対象世帯に70～74歳と70歳未満が混在する場合、まず70～74歳の自己負担合算額に「70～74歳がいる世帯」の区分の限度額を適用したあと、残る負担額と70歳未満の自己負担合算額を合わせた額に「70歳未満がいる世帯」の区分の限度額を適用します。

11) 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。

小児慢性特定疾病医療費助成制度

18歳未満の方を対象とした助成制度があります。

小児慢性特定疾病にかかっている
子どもの医療費や入院時の食事代などが助成されます。
ただし、症状や世帯の所得に応じて一部自己負担が生じます。

対象者

- 18歳未満で、対象疾患（白血病を含む788疾患）の認定基準を満たした方が対象です。
- 引き続き治療が必要と認められた場合は有効期間終了前に継続手続きを行うことにより、20歳未満まで利用可能です。

対象期間

- 原則、申請日からの適用となります。
- 有効期間は申請日から1年間です。継続して利用する場合は、決められた期日までに更新手続きを行いましょう。

申請方法・利用方法

- ① 診断後、医師に小児慢性疾病の医療意見書を作成してもらいます（指定を受けた医師のみが作成できます）。
- ② 医療意見書を添付の上、医療費助成の申請を市区町村の保健所、または役所に提出します。
- ③ 交付された医療受給者証を、病院や薬局の窓口へ提示します。

ビーリンサイトは、

小児慢性特定疾病の対象疾患である
前駆B細胞急性リンパ性白血病の
治療薬です



自己負担限度額

階層 区分	年収の目安 (夫婦2人子1人世帯)		1カ月の自己負担限度額		
			一般	重症 ¹²⁾	人工 呼吸器等 装着者
I	生活保護など		0円		
II	市区町村民税 非課税 (世帯)	低所得I (約80万円未満)	1,250円		500円
III		低所得II (約80万～200万円)	2,500円		
IV	一般所得I (市区町村民税 7.1万円未満) (約200万～430万円)		5,000円	2,500円	
V	一般所得II (市区町村民税 7.1万円以上25.1万円未満) (約430万～850万円)		10,000円	5,000円	
VI	上位所得 (市区町村民税 25.1万円以上) (約850万円以上)		15,000円	10,000円	
入院時の食費			1/2を自己負担		

12)「重症」とは、①高額医療が長期的に継続する方〔医療費総額が5万円/月(たとえば医療保険2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円/月)を超える月が年間6回以上ある場合〕または②現行の重症患者基準に適合する方のいずれかに該当する方。

他の医療費助成制度として…

小児慢性特定疾病医療費助成制度以外にも子ども医療費助成制度が利用できる場合があります。市区町村により制度が異なるため、各市区町村の窓口へお問い合わせください。

AMGEN®

 astellas

施設名

アムジェン株式会社 アステラス製薬株式会社

('23年4月作成) INF-NK

BLC22001A02
BLN201003IF2