

高額療養費制度の改正について

70～74歳(高齢受給者)の方へ

健康保険法に規定される「高額療養費制度」が、平成30年8月より改正されます。

「高額療養費制度」とは、医療費の家計負担が重くならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1ヵ月で上限額(※)を超えた場合、その超えた額を支給する制度です。

改正内容の詳細については下記をご参照ください。

※上限額は、年齢や所得に応じて定められています。



改正内容(健康保険法)

- ★平成30年8月より下記の自己負担限度額(部分)が適用されます。
- ★所得区分が現役並みの方は、標準報酬月額により3段階に分かれます。
- ★所得区分が一般の方は、外来の限度額が引き上げられます。

現行(平成30年7月診察分まで)

所得区分	標準報酬月額	外来(個人ごと)	ひと月の自己負担限度額(世帯ごと)
現役並み(3割負担)	28万円以上	57,600円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% <多数回(※) 44,400円>
	26万円以下	14,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 <多数回(※) 44,400円>

改正(平成30年8月診察分から)

所得区分	標準報酬月額	外来(個人ごと)	ひと月の自己負担限度額(世帯ごと)
現役並み(3割負担)	83万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% <多数回(※) 140,100円>	
	53～79万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% <多数回(※) 93,000円>	
	28～50万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% <多数回(※) 44,400円>	
一般(2割負担)	26万円以下	18,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 <多数回(※) 44,400円>

(※) <>内の金額は、過去12ヵ月に3回以上高額療養費の給付を受けた場合の4回目以降の限度額となります(多数回該当)。

■特例退職被保険者の方は、部分に該当します。

■所得区分が現役並み(3割負担)の方で、1ヵ月の医療費窓口負担額が上記の限度額(部分)を超える見込みがある方には、「限度額適用認定証」を発行いたしますので健保までご申請ください。

高額な医療を受けられる方の限度額適用認定証の提示

所得区分が現役並みの方(医療費3割負担の方)

平成30年7月以前

医療機関での提示：「健康保険証」のみ提示

理由：所得区分が現役並みの方の限度額は一律(80,100円)に固定されていたため「限度額適用認定証」は不要です。



平成30年8月以降

医療機関での提示：「健康保険証」と「限度額適用認定証」の2枚を提示

理由：所得区分の現役並みが3段階に細分化されるため、限度額認定証の提示がない場合、標準報酬月額83万円以上の限度額(252,600円)が適用されます。
(※医療機関ではどの所得区分か判断できないため)



所得区分が一般の方(医療費2割または1割負担の方)

変更はございません

医療機関での提示：「健康保険証」のみ提示



限度額適用認定証交付手続きのご案内

限度額適用認定証の交付を受けるには(医療費3割負担の方)

パナソニック健保のホームページより「高額療養費限度額適用認定証」申請書を打ち出して、パナソニック健保に申請してください。

1週間程度でご自宅へ郵送します。(7月から受付開始)



パナソニック健保ホームページ <https://phio.panasonic.co.jp/>

ご安心ください(認定証の提示は必須ではありません)

認定証を提示しなかった場合、一時的に窓口での支払い額は多くなりますが、パナソニック健保の付加給付金制度により、後日給付金として自動的に還付されます。(最終自己負担額は同じになります。)

本件に関するお問合せ先

パナソニック健康保険組合 保険業務部
フリーダイヤル 0120-878-863 平日 9:00 ~ 17:00