

⑥ 費用負担軽減のための制度

日本では、ほとんどの医療が保険適用で受けられますが、一般的にがんの薬物療法は経済的負担が大きいと言えます。医療費が高額になった場合、その負担を軽減させるしくみとして高額療養費制度があります。



高額療養費制度について (2024 年 12 月現在)

医療機関や薬局の窓口での 1 か月あたりの医療費 (入院時の食費負担や差額ベッド代等を除く) が、自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額が申請により後日払い戻されるしくみです。

- 保険適用外の医療費は対象になりません
- 限度額は年齢 (70 歳未満か 70 歳以上か) や所得によって異なります
- 1 か月 (1 日～末日) に発生した医療費を計算します
- 医療機関ごとに計算しますが、同じ医療機関であっても、
① 医科入院 ② 医科外来 ③ 歯科入院 ④ 歯科外来に分けて計算を
します (院外処方代は処方せんを発行した医療機関の医療費に含まれます)



■ 申請について

自身が加入している公的医療保険に、高額療養費の支給申請書を提出します。領収書の添付を求められる場合がありますので、領収書は大切に保管してください (健康保険組合は自動的に払い戻されるしくみを採用している場合があります)。

■ 限度額適用認定証 (70 歳未満の方、一部の 70 歳以上の方)

高額療養費制度は、申請後に自己負担限度額を超えた金額を払い戻される制度のため、一時的には自己負担額が大きくなります。そこで、医療費が高額になると予測される時には、予め公的医療保険の保険者に申請し、

限度額適用認定証の交付を受けると、窓口での医療費の支払いを自己負担限度額までにすることができます。なお、マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合は、限度額適用認定証は不要です。その際、限度額の区分はマイナポータルで確認できます（現在はマイナ保険証に移行されましたが、有効期間内の保険証は 2025 年 12 月 1 日まで使用できます）。

■ 負担をさらに軽減させるしくみ

①世帯合算

1 か所の医療機関の窓口負担では自己負担限度額を超えない場合であっても、同じ月に複数の医療機関に受診した場合や同じ公的医療保険の世帯の方が医療機関に受診した場合、それぞれ支払った医療費を合算することができます。その合算額が自己負担限度額を超えた時にその超えた金額が払い戻されます。

ただし 70 歳未満の方の場合、合算できる自己負担額は医療機関ごとに 21,000 円以上のものに限られます。70 歳以上の方は自己負担額を全て合算できます。

②多数該当

過去 12 か月以内に 3 回以上、自己負担限度額に達した場合は、4 回目から「多数該当」となり、自己負担限度額が下がります。

※この制度は改正されると内容も異なりますので、詳細はご自身が加入している公的医療保険の保険者にご確認ください。

こちらも参考に

医療費控除について 一納め過ぎた税金の還付を受けるー

税制上の軽減制度で、1 年間（1 月 1 日～12 月 31 日）に支払った医療費に対して所得税・住民税の一部を軽減させる制度です。確定申告の際に税務署に申告します。詳細はお近くの税務署にお問い合わせください。

※静岡がんセンター発行の小冊子「医療費控除のしくみ」も参考になります。静岡がんセンターのホームページからダウンロードできます（45 ページ参照）。

