

イラリス®による治療を受けられる
患者さんご家族のみなさまへ

医療費助成制度について

本冊子に掲載されている内容は令和5年12月時点の情報をもとに作成しています。

監 修

信州大学医学部

脳神経内科／リウマチ・膠原病内科

岸田大 先生



患者さんとご家族のみなさまへ

周期性発熱症候群は全身性の炎症とともに、一定の時間を置いて発熱を繰り返す遺伝性自己炎症疾患のグループです。クリオピリン関連周期性症候群（以下CAPS）、家族性地中海熱（以下FMF）、TNF受容体関連周期性症候群（以下TRAPS）、メバロン酸キナーゼ欠損症／高IgD症候群（以下MKD/HIDS）は周期性発熱症候群に含まれます。

全身型若年性特発性関節炎（SJIA）は、16歳未満で発症する原因不明の疾患で、発熱や発疹、関節炎などの症状を示します。

これらの疾患では、治療が長期にわたる場合もあり、医療費・介護費などの大きな経済的負担が生じます。

このため、国ではCAPS、FMF、TRAPS、MKD/HIDS、そしてSJIAを医療費助成対象疾病「指定難病」、「小児慢性特定疾病」として、公費負担による医療費助成制度を設けています。ただし、対象疾病であっても患者さんの年齢や重症度によってこれらの医療費助成を利用できる場合と、利用できない場合があります。

公費負担による医療費助成制度の他に、加入する健康保険に申請することで払い戻しを受けられる助成制度等もありますが、同一の医療費助成制度でも年齢や所得に応じて自己負担額が異なるケースもあります。

これらの疾患の治療にイラリス®が使われる場合*は薬価が非常に高額であるため、利用可能な医療費助成制度について知っていたことがとても重要です。本冊子では主な助成制度の概要と利用するための方法や窓口についてご紹介しています。

本冊子がイラリス®による治療をうけている方や、これから治療をはじめようと考えていらっしゃる方の一助となれば幸いです。

（本冊子に掲載されている内容は令和5年12月時点の情報をもとに作成しています。）

*SJIAについては、原則として他の生物学的製剤の効果が不十分であった場合にイラリスが使用されます。



CONTENTS

主な医療費助成制度	4
1 指定難病の医療費助成制度	5
2 小児慢性特定疾病の医療費助成制度	11
3 月額自己負担上限額に関する特別措置(按分)	14
4 乳幼児等の医療費助成制度	16
5 重度心身障害者医療費助成制度	17
6 高額療養費制度	18

主な医療費助成制度

各助成制度の適用基準(制限)・助成範囲：

それぞれの制度によって利用できる対象患者さんの基準や、助成の範囲が異なります。

	年齢制限	対象者基準	助成範囲	所得制限	申込窓口
指定難病の医療費助成制度	なし	国が指定する疾患 ※但し、重症度について基準がある	自己負担割合は2割 所得に応じて上限額がある	なし	お住まいの都道府県または指定都市の相談窓口(保健所等)
小児慢性特定疾病の医療費助成制度	あり 18歳未満の児童等が対象*	国が指定する疾患 ※但し、重症度について基準がある	自己負担割合は2割 所得に応じて上限額がある	なし	住所地(住民票のある)の自治体窓口(保健所など)
乳幼児・こども医療費助成制度	自治体毎に幅がある	どなたでもご利用可能	自己負担分がゼロとなる場合、一部自己負担となる場合など、自治体ごとに助成範囲は異なる	自治体により異なる(自己負担ゼロ～一部自己負担)	患者さんの住所地(住民票のある)の市区町村役所の担当部署
重度心身障害者医療費助成制度	あり	対象となる疾患、障害の程度については市区町村により異なる	市区町村により規定は異なるものの、医療費の一部が助成される。保険適用外の費用等については助成の対象とならないことがある	自治体により異なる(所得制限を設けている場合が多い)	患者さんの住所地(住民票のある)の市区町村役所の担当部署
高額療養費制度	なし	どなたでもご利用可能	年齢及び収入に応じた自己負担割合及び上限額がある	なし	国保：市区町村の国民健康保険課 全国健康保険協会：各都道府県支部 健康保険組合、共済組合：各事業所

*ただし、18歳到達時点において本事業の対象になっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の患者さんも対象となります。

1 指定難病の医療費助成制度

概要

「難病の患者に対する医療等に関する法律」(平成26年法律第50号)に基づき指定される指定難病について、治療方法の確立等に資するために難病患者データの収集を効率的に行い、治療研究を推進することに加えて、効果的な治療方法が確立されるまでの間、長期の療養による医療費の経済的な負担が大きい患者さんを支援するための制度です。

助成の対象者に該当するのは**指定難病と診断され、症状の程度が重症度分類等(→P.7)で一定程度以上の患者さん**です。

また、**高額な医療を継続することが必要な患者さん**が医療費助成の対象者に該当します。

※指定難病の医療費助成には薬局、訪問看護事業所利用分も含まれますが、入院時食事療養標準負担額や生活療養負担額は含まれません。



詳しい情報は下記ホームページにてご覧いただくことができます。

難病情報センター

<http://www.nanbyou.or.jp/>

政府広報オンライン

<http://www.gov-online.go.jp/useful/article/201412/3.html>



対象者（難病と指定難病の定義）

難病：

患者数等に関わらず、以下の要件を満たす疾患を対象として、調査研究・患者支援を推進することを国は法律で定めています。

- ・発病の機構が明らかでなく
- ・治療方法が確立していない
- ・希少な疾病であって
- ・長期の療養を必要とするもの

指定難病（→医療費助成の対象）

難病のうち、以下の要件を全て満たす疾患については患者さんの置かれている状況からみて良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が指定しています。

- ・患者数が本邦において一定の人数に達しないこと
- ・客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が確立していること

周期性発熱症候群及び全身型若年性特発性関節炎における 医療費助成の対象疾患

助成の対象となる疾患

クリオピリン関連周期性症候群 (CAPS)

家族性地中海熱 (FMF)

TNF受容体関連周期性症候群 (TRAPS)

メバロン酸キナーゼ欠損症／高IgD症候群 (MKD/HIDS)

全身型若年性特発性関節炎 (SJIA)

周期性発熱症候群及び全身型若年性特発性関節炎における 医療費助成の基準(重症度)

疾患ごとに医療費助成の対象となる重症度が定められています。

対象疾患	助成の対象となる重症度の基準
グリオピリン関連周期性症候群 (CAPS)	重症度に応じて、軽症型の家族性寒冷自己炎症症候群、中等症のMuckle-Wells症候群、重症型のCINCA症候群/NOMID、の3病型に分類され、中等症以上を対象とする。
家族性地中海熱 (FMF)	下記の①、②のいずれかを満たした場合は重症例とし助成対象とする。 ①コルヒチンが無効または不耐であり、かつ発熱発作頻回例 ②アミロイドーシス合併例
TNF受容体関連周期性症候群 (TRAPS)	頻回の発熱発作の為にステロイドの減量中止が困難で生物学的製剤の投与を要する症例。
メバロン酸キナーゼ欠損症／高IgD症候群 (MKD/HIDS)	下記の①、②、③のいずれかを満たした場合は重症例とし助成対象とする。 ①発熱発作頻回例 ②炎症持続例 ③合併症併発例
全身型若年性特発性関節炎 (SJIA)	重症例を対象とする。 重症例の定義：以下のいずれかに該当する症例を重症例と定義する。 ・ステロイドの減量・中止が困難で、免疫抑制剤や生物学的製剤の使用が必要 ・マクロファージ活性化症候群を繰り返す ・難治性・進行性の関節炎を合併する

難病情報センター <http://www.nanbyou.or.jp/>

MEMO



自己負担額

指定難病の医療費助成に係る自己負担上限額(月額)

(単位：円)

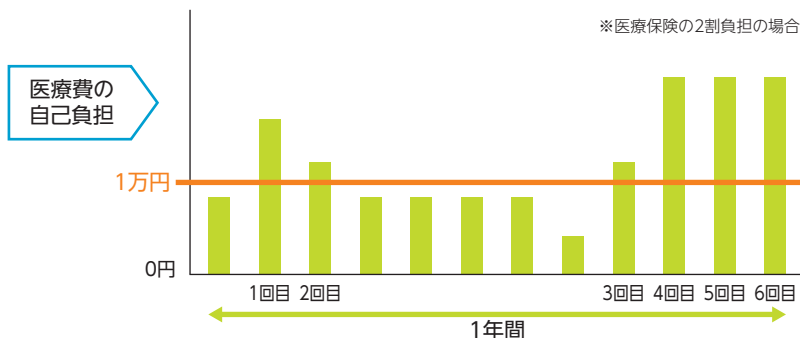
階層区分	階層区分の基準 (() 内の数字は、夫婦2人世帯の 場合における年収の目安)		患者負担割合：2割		
			自己負担上限額(外来+入院)		
			一般	高額かつ 長期*	人工呼吸器 等装着者
生活保護	-		0	0	0
低所得I	市町村民税	本人年収 ～80万円	2,500	2,500	1,000
低所得II	非課税(世帯)	本人年収 80万円超～	5,000	5,000	
一般所得I	市町村民税	課税以上7.1万円未満 (約160万円～約370万円)	10,000	5,000	
一般所得II	市町村民税	7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円～約810万円)	20,000	10,000	
上位所得	市町村民税	25.1万円以上 (約810万円～)	30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

*「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある方
(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)。

なお、前ページの重症度を満たさない方でも、高額な医療を長期的に継続する必要がある場合には以下の特例措置も設けられています。

【高額な医療が長期的に継続する患者さん向けの特例措置】

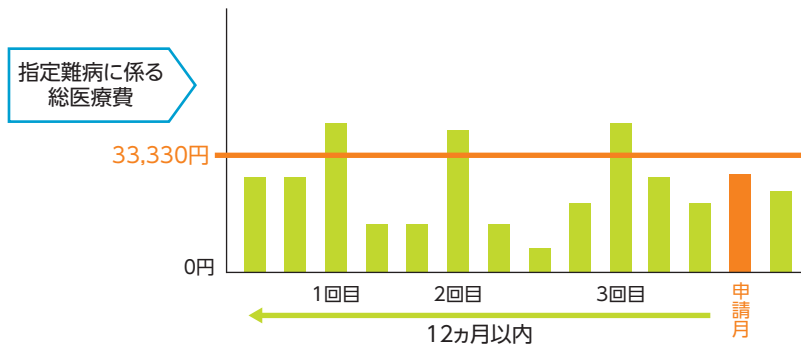
高額な医療が長期的に継続する患者さん(「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある方(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)です。



【軽症例の特例措置】

症状の程度が一定以上の方であるか、軽症者に該当する方であっても高額な医療を継続する患者さんについては軽症例の特例対象となる場合があります。軽症者特例に該当すると思われる方は、申請時に「医療費申告書」を提出する必要があります。医療費申告書は、医療機関にて記載してもらいます。重症度分類でどの区分に該当するかについては医療機関に確認が必要です。

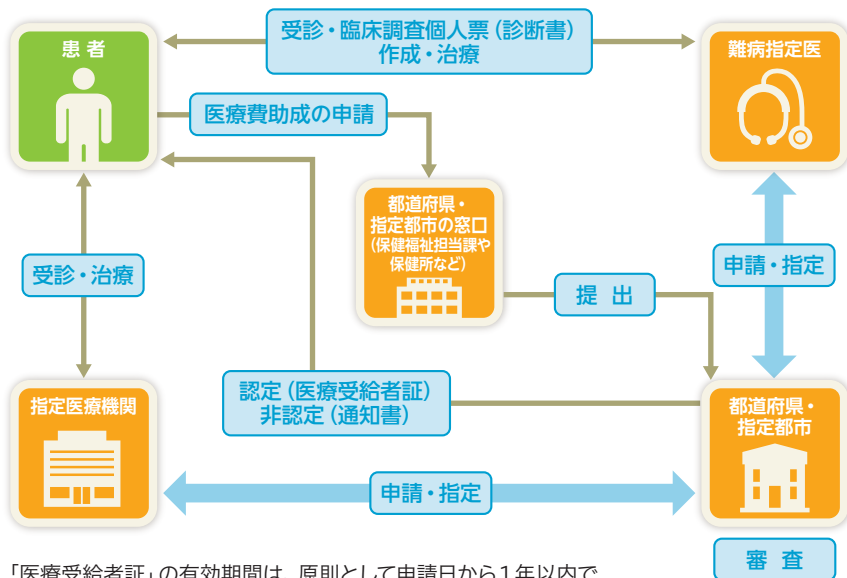
高額な医療の基準として、申請月以前の12ヵ月以内に指定難病に係る総医療費が33,330円を超える月が年間3回以上ある場合に軽症者特例による助成対象となります(例えば医療保険の3割負担の場合、医療費の自己負担が1万円以上の月が年間3回以上)。



手続きの流れ

- 1 難病指定医を受診し、所定の臨床調査個人票（診断書）の交付を受ける。
- 2 診断書と必要書類を合わせて、都道府県・指定都市の窓口（保健所等）に医療費助成の申請をする。

主な必要書類 特定医療費支給認定申請書、診断書、住民票、市町村民税（非）課税証明書などの課税状況を確認できる書類、健康保険証の写し など
- 3 都道府県・指定都市で審査を行う。
- 4 認定された場合、都道府県・指定都市から医療受給者証が申請者に交付される。
認定されなかった場合は、その旨を通知する文書が交付されます。



「医療受給者証」の有効期間は、原則として申請日から1年以内で都道府県が定める期間です。1年ごとに更新の申請が必要です。

問い合わせ窓口

お住まいの都道府県・指定都市の相談窓口（保健所等）

2 小児慢性特定疾病の 医療費助成制度 (対象年齢：18歳未満)

概要

小児の慢性疾患の内、特定の疾患については治療期間が長く、医療費負担が大きくなります。小児慢性特定疾病対策は、児童の健全育成を目的として、疾患の治療方法の確立と普及、患者家庭の医療費の負担軽減につながるよう、その医療費の自己負担分の一部が助成される制度です。小児慢性特定疾病は厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いて定めます(児童福祉法第6条の2第1項)。

小児慢性特定疾病(以下)にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度である児童等が対象です。

1. 慢性に経過する疾病であること
2. 生命を長期に脅かす疾病であること
3. 症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾病であること
4. 長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であること

対象者

18歳未満の児童等が対象です。(ただし、18歳到達時点において本事業の対象になっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の方も対象となることがあります。)

CAPS、FMF、TRAPS、MKD/HIDS、SJIAはいずれも小児慢性特定疾病に含まれますが、助成の対象となる重症度については以下の基準があります。

対象疾患	助成の対象となる重症度の基準(共通)
クリオピリン関連周期性症候群(CAPS)	治療で非ステロイド系抗炎症薬、ステロイド薬、免疫調整薬、免疫抑制薬、抗凝固療法、γグロブリン製剤、強心利尿薬、理学作業療法、生物学的製剤又は血漿交換療法のうち一つ以上を用いている場合
家族性地中海熱(FMF)	
TNF受容体関連周期性症候群(TRAPS)	
メバロン酸キナーゼ欠損症/高IgD症候群(MKD/HIDS)	
全身型若年性特発性関節炎(SJIA)	

自己負担額

小児慢性特定疾病の医療費助成に係る自己負担限度額(月額)

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準 (()内の数字は、夫婦2人子1人世帯の場合における年収の目安)		自己負担限度額 (患者負担割合:2割、外来+入院)		
			一般	重症*	人工呼吸器等装着者
I	生活保護		0	0	0
II	市町村民税 非課税(世帯)	低所得 I (~80万円)	1,250	1,250	500
III		低所得 II (80万円超~)	2,500	2,500	
IV	一般所得 I: 市区町村民税 7.1万円未満 (約200万円~約430万円)		5,000	2,500	
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430万円~約850万円)		10,000	5,000	
VI	上位所得: 市区町村民税 25.1万円以上 (約850万円~)		15,000	10,000	
入院時の食費			1/2自己負担		

*[重症]: ①高額な医療が長期的に継続する者(医療費総額が5万円/月(例えば医療保険の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)、②重症患者基準に適合する者、のいずれかに該当

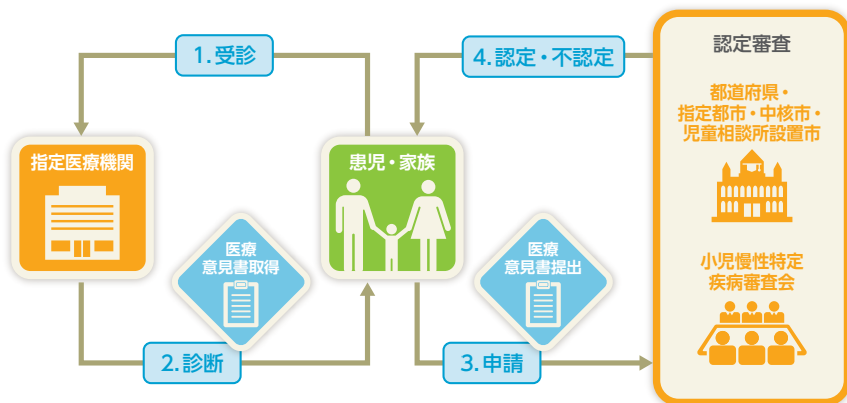
MEMO



手続きの流れ

小児慢性特定疾病による医療費助成の申請の大まかな流れは以下のとおりです。

- 1 小児慢性特定疾病「指定医療機関」を受診
小児慢性特定疾病に関し、指定医療機関において行われた保険診療について、医療費助成の対象となります。自治体から『指定医療機関一覧』が公表されています。
- 2 小児慢性特定疾病「指定医」による医療意見書の作成
医療意見書の記載は、小児慢性特定疾病指定医のみが行えます。自治体から『指定医一覧』が公表されています。
- 3 医療意見書を含む必要書類を準備し、居住している自治体窓口へ申請
医療意見書の作成に時間を要する場合は、まず先に自治体窓口へ申請の相談を行ってください。必要書類は自治体ごとに異なる場合がありますので、お住まいの『自治体窓口』にご確認下さい。
- 4 小児慢性特定疾病審査会による認定審査と審査結果の通知
受給者証の認定期間は原則1年です。更新時期は自治体によって異なります。



問い合わせ窓口

小児慢性特定疾病の対策や自立支援に関するご相談は、全国の自治体(保健所や保健センターなど)で受け付けています。

現在お住まいの都道府県内の最寄りの担当窓口へご連絡下さい。

3 月額自己負担上限額に関する特別措置（按分）

概要

同一世帯*に、指定難病または小児慢性特定疾病の医療費助成をうけている方が複数いる場合は、自己負担額が世帯単位で按分され、自己負担上限額が個人でなく世帯単位になり、世帯で最も高い患者さんの負担上限額が世帯の総額になります。

*特別措置(按分)の対象となる世帯：同じ医療保険に属する方

自己負担額の計算方法

$$\text{各患者の負担上限額} = \text{患者本人の負担上限額} \times \left(\frac{\text{世帯で最も高い患者の負担上限額}}{\text{世帯における負担上限額の総額}} \right)$$

MEMO



具体例1

同一世帯に

患者A 指定難病【自己負担上限額：30,000円／月】

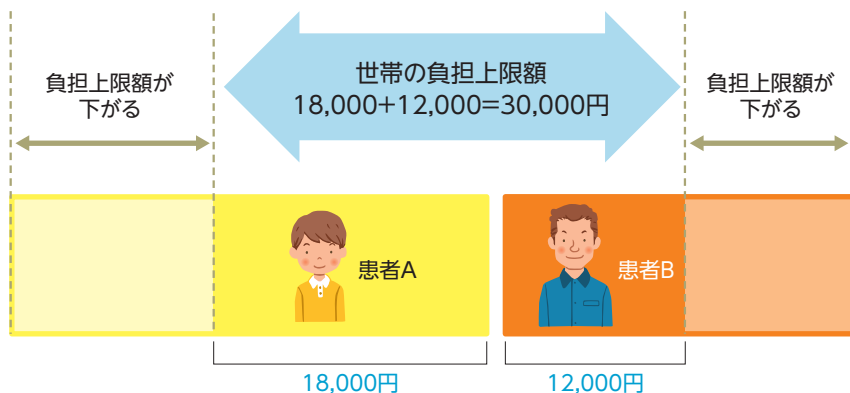
患者B 指定難病【自己負担上限額：20,000円／月】がいる場合

患者Aの自己負担上限額(30,000円／月)が世帯の自己負担上限額になります。

患者A $30,000円 \times (30,000円 \div (30,000円 + 20,000円)) = 18,000円$

患者B $20,000円 \times (30,000円 \div (20,000円 + 30,000円)) = 12,000円$

世帯の自己負担総額 30,000円



具体例2

同一世帯に

患者C 指定難病【自己負担上限額：20,000円／月】

患者D 小児慢性特定疾病【自己負担上限額：15,000円／月】

患者E 小児慢性特定疾病【自己負担上限額：10,000円／月】がいる場合

患者Cの自己負担上限額(20,000円／月)が世帯の自己負担上限額になります。

患者C $20,000円 \times (20,000円 \div (20,000円 + 15,000円 + 10,000円)) = 8,880円$

患者D $15,000円 \times (20,000円 \div (20,000円 + 15,000円 + 10,000円)) = 6,660円$

患者E $10,000円 \times (20,000円 \div (20,000円 + 15,000円 + 10,000円)) = 4,440円$

世帯の自己負担総額 19,980円

問い合わせ窓口

指定難病と小児慢性特定疾病に関する月額自己負担上限額に関する特別措置(按分)の詳細は、各市町村の窓口で確認してください。

4 乳幼児等の医療費助成制度

(対象年齢：0～22歳 対象年齢は市区町村により異なります)

概要・対象者

子供の健やかな育成に寄与し、子育て世代への経済的負担の軽減を図る目的で各自治体により制定・運用されている制度です。

この制度は国の制度ではなく、自治体の判断で実施されることから自治体毎に制度の内容は異なります。このため住んでいる地域によって制度を利用できる対象年齢、一部自己負担の有無、所得制限の有無、通院・入院の区分などの条件や、自己負担額が異なります。例えば年齢については0歳児から高校卒業程度まで自治体毎に幅がありますし、自己負担額についてもゼロにする自治体から負担額を軽減する自治体まで幅があります。

問い合わせ窓口

患者さん(お子様)の住所地(住民票のある)市区町村役所の担当部署

MEMO



5 重度心身障害者医療費助成制度

概要・対象者

心身に重度の障害がある方に医療費の助成をする制度です。都道府県や市区町村が実施しているもので、精神障害者保健福祉手帳の所持者が対象となっているかどうかは、自治体により異なります。心身に障害がある方が保険証を使って病院に受診した場合の自己負担金について助成します。お住まいの都道府県、市区町村によって、対象となる障害の程度や、助成の内容も異なっています。

障害の程度としては、身体障害者手帳1級・2級及び内部障害3級、療育手帳A、特別児童扶養手当1級受給資格者などが対象となっている場合が多いようですが、市区町村によっては、精神障害者保健福祉手帳1級所持者なども対象となっている場合があります。

また、受給には所得の制限がある場合が多いようです。詳しくはお住まいの市区町村の障害福祉課などに問い合わせてみましょう。

問い合わせ窓口

患者さんの住所地(住民票のある)の市区町村役所の担当部署

MEMO



6 高額療養費制度

概要

高額療養費制度は公的医療保険における制度の一つで、医療費の自己負担が重くなり過ぎないように医療費の自己負担額に一定の歯止めを設ける制度です。

具体的には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、**その超えた金額を保険者***が支給する制度です。尚、入院時の食費負担や差額ベッド代等は高額療養費の対象には含まれません。

高額療養費は、年齢や所得に応じて、ご本人が支払う医療費の上限が定められており、またいくつかの条件を満たすことにより、さらに負担を軽減する仕組みも設けられています。平成30年8月より、世代間の公平が図られるよう70歳以上の所得区分が現役並み及び一般の方の自己負担限度額の見直しが行われました。69歳以下の方の限度額は変わりません。

*保険者は患者さんが加入する保険により異なります。

【健康保険の種類】

高額療養費制度は加入する健康保険によって相談・申請窓口が異なりますので、ご自身(ご家族)が加入する保険についてご確認ください。

保険の種類	被保険者	保険者	窓口
健康保険組合	主に大手企業やそのグループ企業の社員	健康保険組合	各健保組合担当窓口
協会けんぽ	健保組合に加入していない従業員5人以上の事業所の従業員	全国健康保険協会	各都道府県支部
国民健康保険	健康保険・船員保険・共済組合等に加入している勤労者以外の一般の方	市区町村、各種国民健康保険組合	各市区町村、各種国民健康保険組合
船員保険	船舶の船員	全国健康保険協会	全国健康保険協会 船員保険部
共済組合	国家・地方公務員、私立学校教職員など	共済組合	各共済組合担当窓口
長寿医療制度 (後期高齢者医療制度)	75歳以上の方、65歳以上で後期高齢者医療広域連合から認定された方	都道府県後期高齢者医療広域連合	都道府県後期高齢者医療広域連合窓口

自己負担限度額

高額療養費制度における自己負担限度額(月額)

69歳以下

(単位:円)

	適用区分	ひと月の上限額(世帯ごと)	4回目以降
ア	年収約1,160万円以上 <small>健保</small> 標準報酬月額83万円以上 <small>国保</small> 旧ただし書き所得901万円超	252,600 +(医療費-842,000)×1%	140,100
イ	年収約770～約1,160万円 <small>健保</small> 標準報酬月額53万円～79万円 <small>国保</small> 旧ただし書き所得600万円～901万円	167,400 +(医療費-558,000)×1%	93,000
ウ	年収約370～約770万円 <small>健保</small> 標準報酬月額28万円～50万円 <small>国保</small> 旧ただし書き所得210万円～600万円	80,100 +(医療費-267,000)×1%	44,400
エ	年収～約370万円 <small>健保</small> 標準報酬月額26万円以下 <small>国保</small> 旧ただし書き所得210万円以下	57,600	44,400
オ	住民税非課税者	35,400	24,600

注 1つの医療機関等での自己負担(院外処方代を含む)では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担(69歳以下の場合は2万1千円以上であることが必要)を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

70歳以上

(単位:円)

適用区分	ひと月の上限額		4回目以降
	外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)	
Ⅲ 課税所得 690万円以上の方	252,600 +(医療費-842,000)×1%		140,100 ^{※2}
Ⅱ 課税所得 380万円以上の方	167,400 +(医療費-558,000)×1%		93,000 ^{※2}
Ⅰ 課税所得 145万円以上の方	80,100 +(医療費-267,000)×1%		44,400 ^{※2}
課税所得 145万円未満の方 ^{※1}	18,000 (年間上限14万4千円)	57,600	44,400 ^{※2}
Ⅱ 住民税非課税世帯 ^{※3}		24,600	
Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など) ^{※3}	8,000	15,000	

平成30年8月時点

※1 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まれます。

※2 過去12ヵ月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

※3 住民税非課税世帯の方については、従来どおり、限度額適用・標準負担額減額認定証を発行します。

手続きの流れ

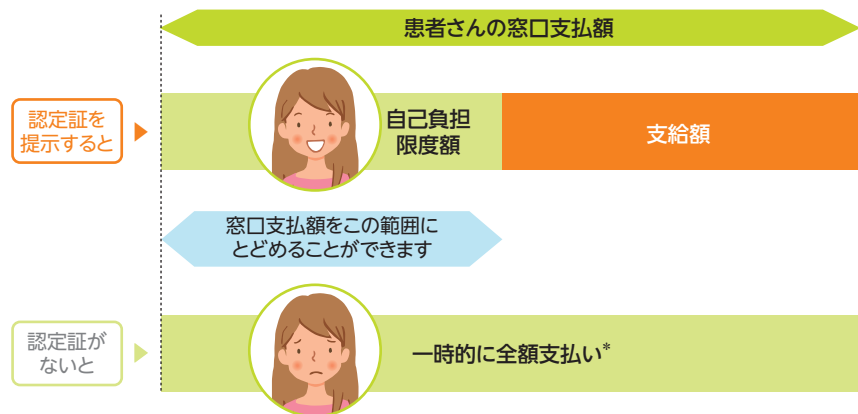
支給を受けるには2つの方法があります。

①窓口での支払いを限度額以内にする場合 **限度額適用認定証について**

- 「認定証」などの提示により、自己負担上限額を超える分を窓口で支払う必要はなくなります。この取り扱いを受けるには、事前に「認定証」を入手していただく必要があります。
- 窓口での支払額を上限額内にするために「認定証」が必要な方は、69歳以下の方と70歳以上の非課税世帯等の方です。
- 70歳以上で非課税世帯等でない方は、自動的に窓口での支払いが負担の上限額までにとどめられますので事前の手続きは必要ありません。
- 複数の医療機関等を受診する場合、1つの医療機関での窓口負担額が上限額内であれば、ひとまず医療費を支払います。合算した窓口負担額が上限額を超えた場合は、申請を行うと払い戻しが受けられます。

②払い戻しをする場合

- 加入している医療保険に、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。
- 加入している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。

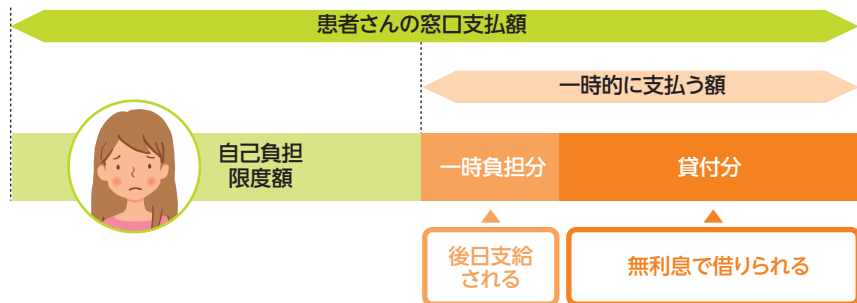


*申請により支給額が払い戻しされます。

■ 関連する制度(1) ■ 高額療養費貸付制度

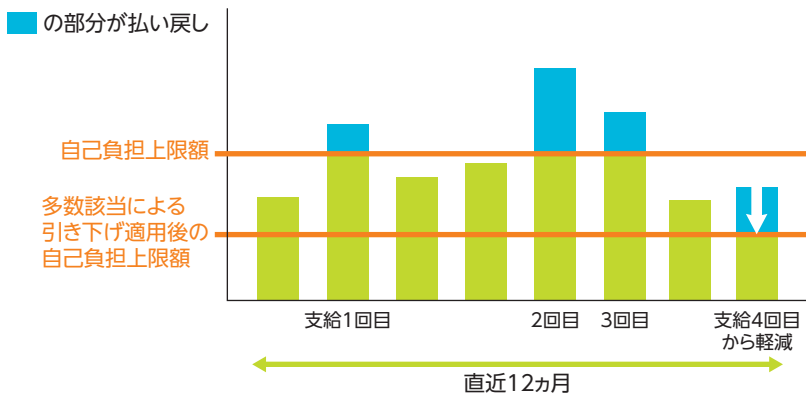
後日払い戻しを受ける方法を利用する場合、医療費の支払いが困難な時などに無利息の「高額療養費貸付制度」を利用できる場合があります。

制度の利用ができるか、貸付金がどのくらいになるかは、加入している医療保険によって異なりますので、詳しくはご加入の医療保険窓口にお問い合わせください。



■ 関連する制度(2) ■ 多数回該当

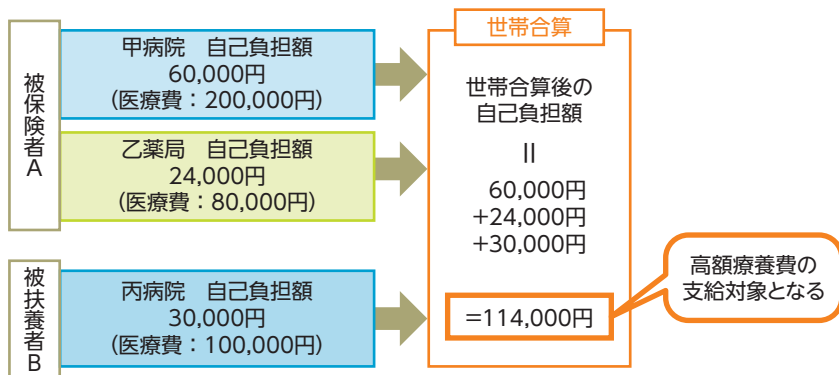
同一の健康保険に加入する世帯で複数の医療機関を受診したり、同一の患者さんが複数の医療機関を受診し、1年間(直近12ヵ月)に3回以上高額療養費の支給を受けている場合は、4回目からの自己負担上限額が軽減されます。



■ 関連する制度(3) ■ 世帯合算

おひとり1回分の窓口負担では上限額を超えない場合でも、1ヵ月の自己負担額が2万1000円(家族が全員69歳以下)を超えた方が家族の中に複数いる場合は、その医療費を合計して高額療養費制度を利用できる仕組みがあります。70歳以上の場合は自己負担限度額を超える自己負担額の場合には高額療養費制度を利用できます。

(例) 69歳以下、年収約370～約770万円の方の場合



問い合わせ窓口

認定証の申請先、高額療養費助成に関するご相談窓口はご加入の医療保険になります。

国民健康保険・後期高齢者医療対象者	市区町村の国民健康保険課
健康保険組合・共済組合	各事業所窓口
船員保険	全国健康保険協会船員保険部
全国健康保険協会	各都道府県支部

各助成制度には細かい規定が設けられている場合があります。本冊子は各制度の詳細について全てを網羅するものではありませんので、助成制度の利用をご検討される際には上記窓口へご相談ください。

また、治療をうけておられる病院の医療相談窓口や医療ソーシャルワーカーなどにもご相談可能ですのでご利用ください。



医療機関名：

ノバルティス ファーマ株式会社

ILA00009GK0006
2023年12月作成