

医療関係者から患者さまにお渡しください。

2023年6月改訂版

ヒュミラ®を使用されている方へ

知っておきたい 医療費助成制度



はじめに

病気やけがの治療が長引くとき、入院が必要なとき、やはり気になるのは医療費です。しかし、患者さまの医療費負担を軽くするためのさまざまな仕組みもあります。

この冊子では、患者さまが利用できる主な医療費助成制度をご紹介します。

CONTENTS

はじめに	1
まず保険証を確認しましょう	2
主な医療費助成制度	3
・高額療養費制度	5
高額療養費制度とは	5
自己負担限度額	7
利用するには	10
さらに負担を軽減する仕組み	17
・付加給付制度	19
・医療費控除	20
・難病医療費助成制度	21
・小児慢性特定疾病医療費助成制度	23
医療費助成制度を上手く活用するために	25
医療費負担が軽減されるその他の場合	27

まず保険証を確認しましょう

医療保険制度

公的な医療保険(いわゆる健康保険)には、主に以下の5つの種類があります。医療費助成制度の利用方法や問い合わせ先は健康保険によって異なりますので、ご自身の加入している健康保険を保険証(被保険者証)で確認しておきましょう。

- ・国民健康保険
- ・協会けんぽ
(全国健康保険協会管掌健康保険)
- ・組管掌健康保険
- ・共済組合
- ・後期高齢者医療制度

〇〇健康保険 被保険者証	〇〇(被保険者) 交付日 0000年 00月 00日
被保険者	記号 000 番号 0000
氏名	〇〇 〇〇
生年月日	0000年 00月 00日
資格取得年月日	0000年 00月 00日
保険者所在地	〒000-0000 〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者番号	00000000
保険者名称	〇〇〇〇〇〇〇〇

手続き、問い合わせの窓口は

国民健康保険、後期高齢者医療制度

➡ 市町村役場

協会けんぽ

➡ 全国健康保険協会の各支部

組管掌健康保険、共済組合

➡ ご加入の健康保険組合、共済組合または会社担当者

●問い合わせ先は、保険証に記載されています。

主な医療費助成制度

高額療養費制度

患者さまが支払う医療費の自己負担に上限を定めた公的医療保険の制度です。負担を軽減するさまざまな仕組みが設けられています。



- ・制度について ➡ p.5~6
- ・自己負担限度額 ➡ p.7~9
- ・利用方法 :
 - 高額な医療費をこれから支払う方 ➡ p.11~14
 - 高額な医療費をすでに支払った方 ➡ p.15~16
- ・さらに負担を軽減する仕組み ➡ p.17~18
(多数回該当)

付加給付制度

健康保険組合によっては、独自の付加給付を受けられる場合があります。

〇〇健康保険
被保険者証

〇〇(被保険者)
交付日 0000年 00月 00日

被保険者 記号 000 番号 0000

氏名 〇〇 〇〇
生年月日 0000年 00月 00日
資格取得年月日 0000年 00月 00日

保険者所在地 〒000-0000 〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者番号 00000000
保険者名称 〇〇〇〇〇〇〇〇〇

→ p.19

医療費控除

1年間の医療費を確定申告することで所得の控除を受けられる場合があります。



→ p.20

難病医療費助成制度

指定難病の患者さまの医療費を公費負担として軽減する制度です。

→ p.21

小児慢性特定疾病医療費助成制度

治療期間が長く、医療費負担が高額になるような小児疾患の医療費を公費で軽減する制度です。

→ p.23

高額療養費制度

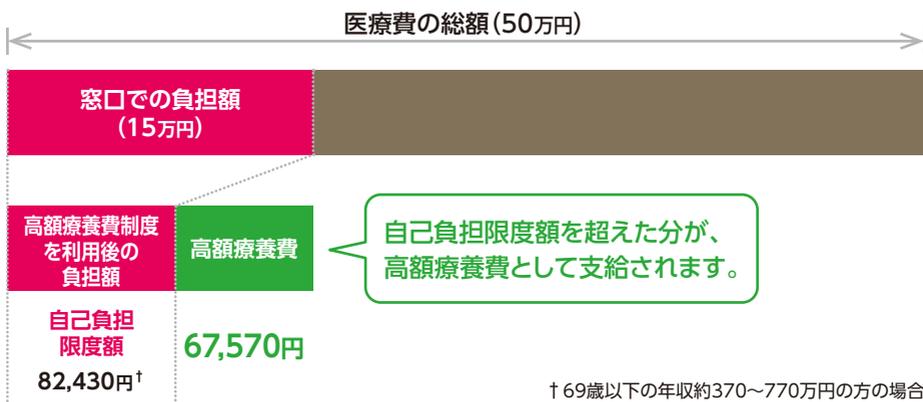
問い合わせ先 市町村役場または健康保険組合の窓口

高額療養費制度とは

医療機関や薬局の窓口で支払った額*が、1ヵ月間(月初めから月末まで)で一定額(自己負担限度額)を超えた場合に、その超えた金額が高額療養費として支給される制度です。

*入院時の食費負担や差額ベッド代等は含まれません。

例 1ヵ月間の総医療費が50万円で、窓口での負担額が15万円(3割)の場合



- 窓口で支払った負担額の計算は、診療月(1ヵ月)ごと、患者さま1人ごと、医療機関ごと(外来・入院別、医科・歯科別、調剤薬局)に行います。
- ただし、家族で同じ健康保険に加入している方の場合、負担額*を合算した金額が自己負担限度額を超えれば、高額療養費の支給を受けることができます。

..... 世帯合算 ➡ p.9

*69歳以下の方は2万1千円以上の負担額のみ合算できます。

高額療養費の支給を受けるには、以下の方法があります。

- 認定証により窓口での支払いを自己負担限度額までにする

..... 詳しくは ➡ p.11~14

- いったん窓口で支払った後に支給申請を行う

..... 詳しくは ➡ p.15~16

高額療養費制度

自己負担限度額

問い合わせ先 市町村役場または健康保険組合の窓口

高額療養費制度の自己負担限度額は、患者さまの年齢と所得区分によって異なります。

1ヵ月間に窓口で支払った額の合計が、下記の表の自己負担限度額を超える場合に、高額療養費の支給を受けることができます。

69歳以下の方の場合

〈2023年2月現在〉

所得区分	ひと月あたりの自己負担限度額(世帯ごと)	
	1～3回目	4回目以降
年収約1,160万円～の方 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円+ (総医療費 - 842,000円)×1%	140,100円
年収約770万円～約1,160万円の方 健保：標準報酬月額53万円～79万円 国保：旧ただし書き所得600万円超～901万円以下	167,400円+ (総医療費 - 558,000円)×1%	93,000円
年収約370万円～約770万円の方 健保：標準報酬月額28万円～50万円 国保：旧ただし書き所得210万円超～600万円以下	80,100円+ (総医療費 - 267,000円)×1%	44,400円
～年収約370万円の方 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	57,600円	
住民税非課税の方	35,400円	24,600円

◎69歳以下の方は2万1千円以上の負担額のみ合算できます。

- ひとつの医療機関等における負担額では自己負担限度額を超えないときでも、複数の医療機関等^{*}における負担額^{*}を合算した金額が自己負担限度額を超えれば、高額療養費の支給を受けることができます。

※ 外来・入院、医科・歯科、調剤薬局ごとに分かれた窓口支払いも合算できます。

※ 69歳以下の方は2万1千円以上の負担額のみ合算できます。

70歳以上の方の場合

(2023年2月現在)

所得区分	ひと月あたりの自己負担限度額(世帯ごと)	
	外来(個人ごと)	
年収約1,160万円～の方 標準報酬月額83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (多数回 140,100円 ^{※2})	
年収約770万円～約1,160万円の方 標準報酬月額53～79万円 課税所得380万円以上	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (多数回 93,000円 ^{※2})	
年収約370万円～約770万円の方 標準報酬月額28～50万円 課税所得145万円以上	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (多数回 44,400円 ^{※2})	
年収156万円～約370万円の方 標準報酬月額26万円以下 課税所得145万円未満 ^{※1}	18,000円 (年間上限 144,000円)	57,600円 (多数回 44,400円 ^{※2})
住民税非課税世帯 (80万円～160万円)	8,000円	24,600円
住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

※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、自己負担限度額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、自己負担限度額が下がります。

高額療養費制度

自己負担限度額

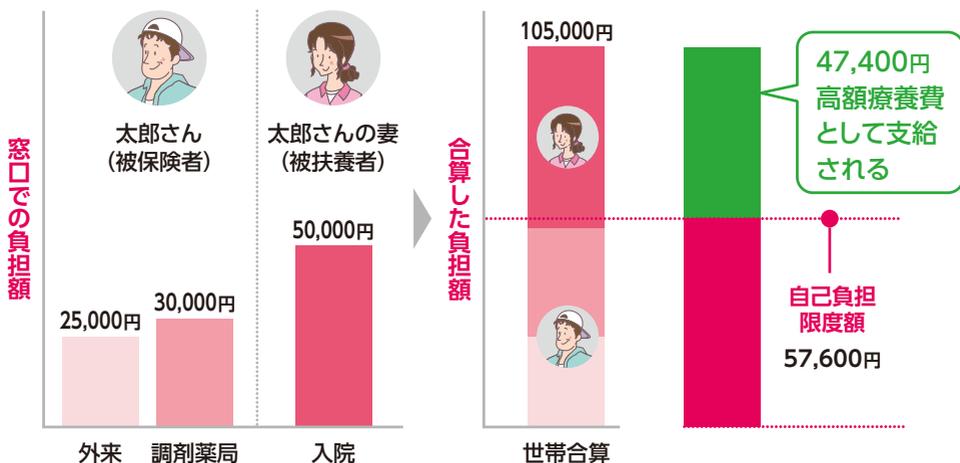
問い合わせ先 市町村役場または健康保険組合の窓口

世帯合算

お一人の負担額では自己負担限度額を超えないときでも、同じ世帯で同じ健康保険に加入している方の負担額*を合算した金額が自己負担限度額を超えれば、高額療養費の支給を受けることができます。

*69歳以下の方は2万1千円以上の負担額のみ合算できます。

例 太郎さんの家族の1ヵ月の医療費 <69歳以下、自己負担限度額が57,600円>



支給申請の手続きは健康保険によって異なります。
詳しくは、市町村役場または健康保険組合の窓口にお問い合わせください。

高額療養費制度 利用するには

問い合わせ先 市町村役場または
健康保険組合の窓口

高額療養費制度を利用するには、大きく以下の方法があります。

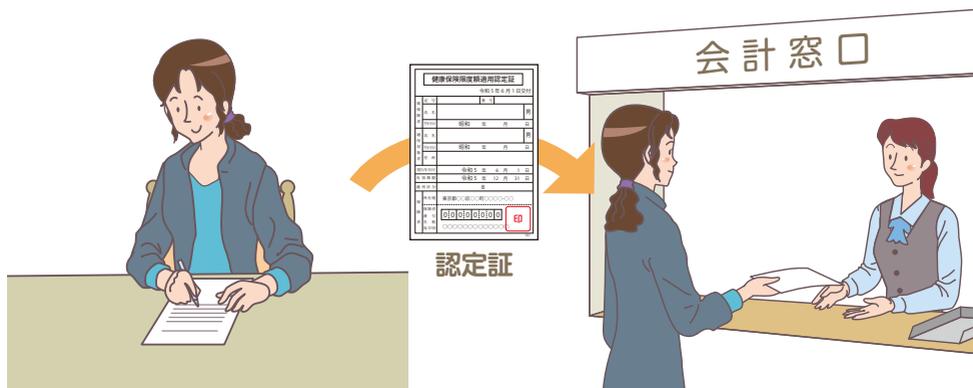
- 認定証により窓口での支払いを自己負担限度額までにする
..... 詳しくは ➡ p.11~14
- いったん窓口で支払った後に支給申請を行う
..... 詳しくは ➡ p.15~16

認定証があると窓口支払いを 毎回限度額までにできるので便利です

すでに限度額を超えている日は
窓口支払いなし

退院時に用意する費用が
少なくてすむ

認定証により窓口での支払いを自己負担限度額までにする方法



①健康保険組合に認定証の交付申請を行い、事前に認定証を取得する。

②医療機関の窓口にて認定証を提示すると、以後の支払いが限度額までとなる。

- 認定証により窓口支払いが自己負担限度額までであっても、複数の医療機関等*を受診した場合に窓口支払いの合算額が自己負担限度額を超えることがあります。その場合は、後日、合算した負担額について高額療養費の支給申請(p.15)をご加入の健康保険組合に行うことで払い戻しを受けることができます。

※外来・入院、医科・歯科、調剤薬局ごとに分かれた窓口支払いも合算できます。

- 多数回該当(p.17~18)や世帯合算(p.9)による負担の軽減を受けたい場合も支給申請が必要となります。



医療機関の窓口にて認定証を提示すると、
以後の支払いが限度額までとなります

認定証の交付申請の手続きは健康保険によって異なります。
詳しくは、市町村役場または健康保険組合の窓口にお問い合わせください。

高額療養費制度

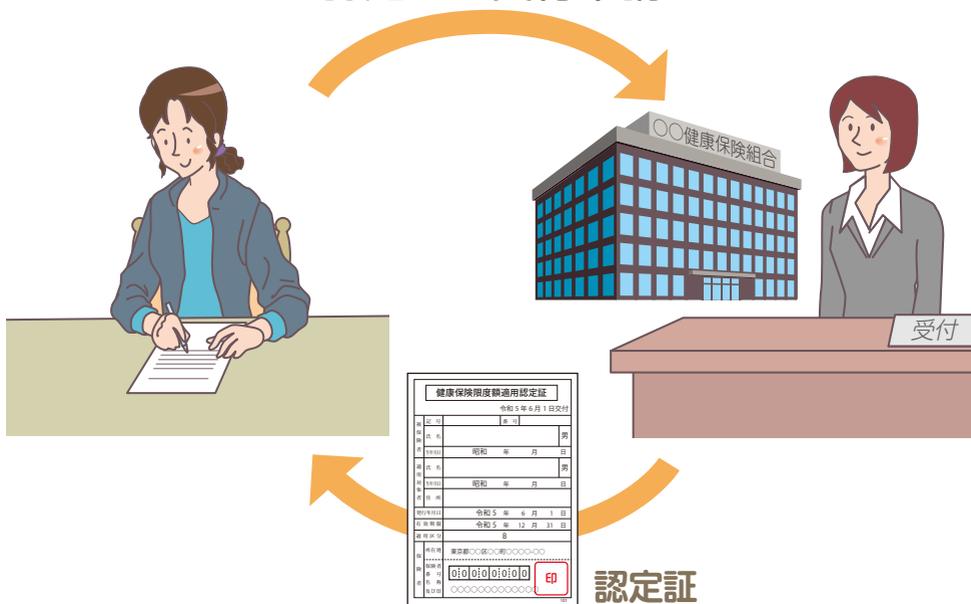
問い合わせ先 市町村役場または健康保険組合の窓口

利用するには **認定証の取得**

認定証は事前に取得しておきましょう

交付される認定証は患者さまの年齢や所得区分によって異なります。70歳以上の方(住民税非課税の方を除く)は、認定証がなくても自動的に窓口支払いが自己負担限度額までとされるため、事前の手続きは必要ありません(お手持ちの高齢受給者証などを提示します)。

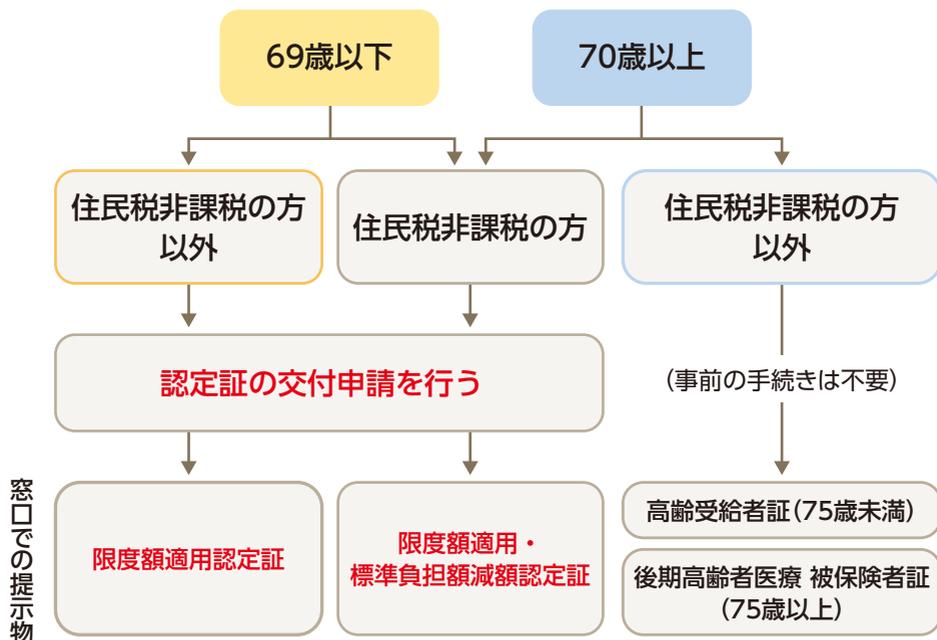
認定証の交付申請



69歳以下の方、低所得者の方

健康保険組合に認定証の交付申請を行い、事前に認定証を取得します

年齢・所得区分により異なる認定証



※所得区分はp7、p8の表をご参照ください。

認定証の交付申請の手続きは健康保険によって異なります。
詳しくは、市町村役場または健康保険組合の窓口にお問い合わせください。

※75歳以上の方は「後期高齢者医療制度」で医療を受けることとなりますが、引き続き高額療養費制度をご活用いただくことが可能です。
また、65歳以上75歳未満の一定の障害がある方で後期高齢者医療制度に加入を希望された方も同様です。

高額療養費制度

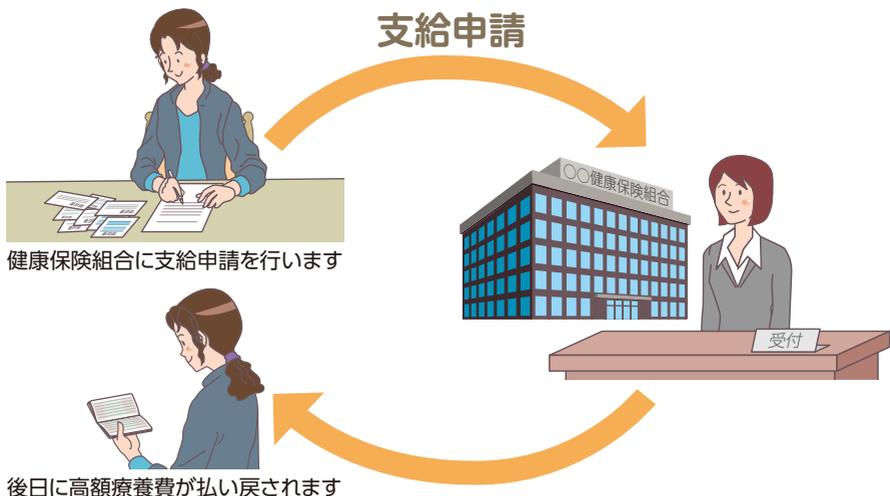
問い合わせ先 市町村役場または健康保険組合の窓口

利用するには **支給申請**

払い戻しの申請を行う

すでに支払った高額な医療費がある場合は、高額療養費の支給申請を行うことで、自己負担限度額を超えた分の払い戻し(還付)を受けることができます。

- 高額療養費が支給されるまでに、医療機関等を受診した月から3か月以上かかります。
- 支給を申請できる期間は、受診した月から2年間です。支給申請には医療機関等の領収書が必要となります。
- 加入する健康保険組合によっては、高額療養費の支給は自動的に行われ、申請の必要がない場合もあります。



その他：申請が必要な制度

高額療養費貸付制度

高額療養費の払い戻しには時間がかかるため、当面の医療費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～9割を無利子で貸付する制度です。

- 返済には高額療養費の還付金が充てられるため、後日には、貸付金を差し引いた高額療養費の残高が払い戻されます。

高額医療・高額介護合算療養費制度

同じ世帯で同じ健康保険に加入している家族について、1年間(毎年8月1日から翌年7月31日)に支払った健康保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

- 制度の詳細や基準額、手続きについては、市町村役場または健康保険組合の窓口にお問い合わせください。

支給申請の手続きは健康保険によって異なります。
詳しくは、市町村役場または健康保険組合の窓口にお問い合わせください。

高額療養費制度

問い合わせ先 市町村役場または健康保険組合の窓口

さらに負担を軽減する仕組み

多数回該当

直近12カ月間で高額療養費の支給をすでに3回以上受けている場合(多数回該当)に、4回目以降の自己負担限度額がさらに低くなる仕組みです。

例 花子さんの自己負担限度額
15万円の窓口負担額が年に5回あった場合
<69歳以下、年収約370～770万円>



**4回目以降の自己負担限度額が
44,400円に引き下げられました。**

69歳以下の方の場合

(2023年2月現在)

所得区分	自己負担限度額		4回目以降の自己負担限度額
年収約1,160万円～の方	252,600円+ (総医療費 - 842,000円)×1%	多数回 該当	140,100円
年収約770万円～ 約1,160万円の方	167,400円+ (総医療費 - 558,000円)×1%		93,000円
年収約370万円～ 約770万円の方	80,100円+ (総医療費 - 267,000円)×1%		44,400円
～年収約370万円の方	57,600円		44,400円
住民税非課税の方	35,400円		24,600円

70歳以上の方の場合

(2023年2月現在)

所得区分	自己負担限度額		4回目以降の自己負担限度額
年収約1,160万円～の方	252,600円+ (総医療費 - 842,000円)×1%	多数回 該当	140,100円
年収約770万円～ 約1,160万円の方	167,400円+ (総医療費 - 558,000円)×1%		93,000円
年収約370万円～ 約770万円の方	80,100円+ (総医療費 - 267,000円)×1%		44,400円
～年収約370万円の方	57,600円		44,400円

(注) 70歳以上の方の「住民税非課税」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

支給申請の手続きは健康保険によって異なります。
詳しくは、市町村役場または健康保険組合の窓口にお問い合わせください。

付加給付制度

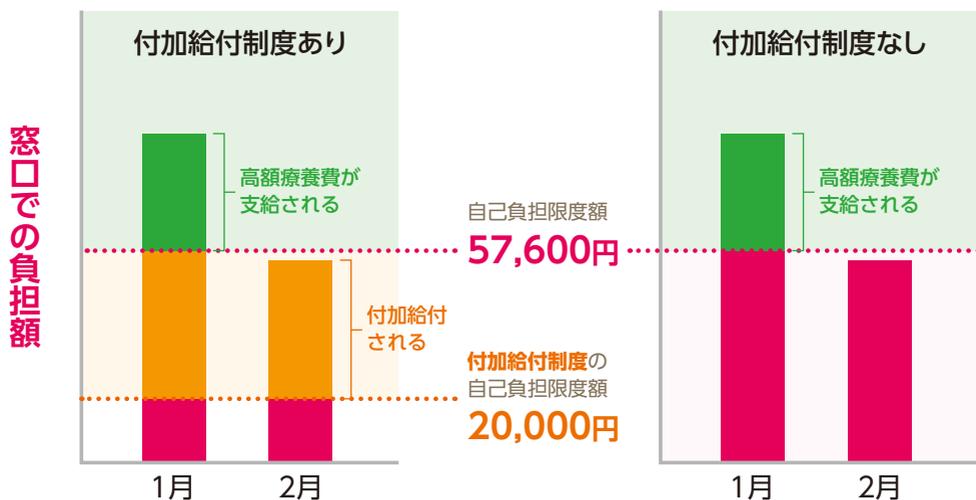
問い合わせ先 健康保険組合の窓口

1ヵ月間に支払った医療費の負担額が、健康保険組合が独自に定める限度額（例：2万円）を超えた場合に、その超えた金額を付加給付として支給する制度です。

一部の健康保険組合や共済組合による独自の制度で、高額療養費制度の自己負担限度額を超えない場合でも支給されます。

- 各組合が任意で定める制度のため、制度の有無や内容は様々です。制度利用の可否や詳細・手続きについては、ご加入の健康保険組合の窓口にお問い合わせください。

例 70歳以上、高額療養費制度の自己負担限度額が57,600円の場合



医療費控除

問い合わせ先 税務署

1年間(1月1日から12月31日)に支払った医療費の負担額が一定額を超えた場合、確定申告をすることによって所得の控除が受けられる制度です。通院のための交通費、入院時の食事負担や差額ベッド代など、高額療養費制度の対象とならない費用も、医療費控除では医療費として合計できます。



- 制度の詳細や手続きについては、お近くの税務署にお問い合わせください。

難病医療費 助成制度

問い合わせ先 都道府県・指定都市
の窓口
または 保健所

指定難病(338疾病)の患者さまにおいて、1ヵ月間に支払った医療費の負担額が自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を特定医療費として支給する制度です。

特定医療費の支給認定を受けると、指定医療機関での窓口支払いが自己負担限度額までとなります。

- 指定難病にあたる疾患名、医療費助成制度、問い合わせ窓口などの情報は、難病情報センターのホームページ (<https://www.nanbyou.or.jp/>[2023年2月2日閲覧])でご確認いただけます。
- 支給認定には、難病指定医による診断書(臨床調査個人票)が必要となります。
- 認定を受けると「特定医療費(指定難病)受給者証」が交付されます。
- 制度の詳細や手続きについては、都道府県・指定都市の窓口や保健所にお問い合わせください。

■ 難病医療費助成制度については、各疾患の患者さま向け小冊子でもご紹介しています。

(2023年2月現在)

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		
			自己負担限度額(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円	0円	0円
低所得I	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収 ～80万円	2,500円	2,500円	1,000円
低所得II		本人年収 80万円超～	5,000円	5,000円	
一般所得I	市町村民税 課税以上約7.1万円未満 (約160万円～約370万円)		10,000円	5,000円	
一般所得II	市町村民税 約7.1万円以上約25.1万円未満 (約370万円～約810万円)		20,000円	10,000円	
上位所得	市町村民税約25.1万円以上 (約810万円～)		30,000円	20,000円	
入院時の食費			全額自己負担		

※高額かつ長期：月ごとの医療費総額が50,000円を超える月が年間6回以上(例えば医療保険の自己負担割合が2割の場合、医療費の自己負担が10,000円を超える月が年間6回以上)

小児慢性特定疾病 医療費助成制度

問い合わせ先 都道府県等の窓口
または 保健所

小児慢性特定疾病の患者さまにおいて、1ヵ月間に支払った医療費の負担額が自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。医療費助成の認定を受けると、指定医療機関での窓口支払いが自己負担限度額までとなります。

- 小児慢性特定疾病にあたる疾患名、医療費助成制度、問い合わせ窓口などの情報は、小児慢性特定疾病情報センターのホームページ (<https://www.shouman.jp/> [2023年2月2日閲覧]) でご確認いただけます。
- 支給認定には、小児慢性特定疾病指定医による診断書(医療意見書)が必要となります。
- 認定を受けると「小児慢性特定疾病医療受給者証」が交付されます。
- 制度の詳細や手続きについては、都道府県等の窓口や保健所にお問い合わせください。

■ 小児慢性特定疾病の医療費助成制度については、各疾患の患者さま向け小冊子でもご紹介しています。

(2023年2月現在)

階層区分	年収の目安 (夫婦2人子1人世帯)		自己負担上限額 (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	生活保護等		0円		
II	市町村民税 非課税	低所得I (～約80万円)	1,250円		500円
III		低所得II (～約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430万円)		5,000円	2,500円	
V	一般所得II (～市区町村民税25.1万円未満、 ～約850万円)		10,000円	5,000円	
VI	上位所得 (市区町村民税25.1万円～、 約850万円～)		15,000円	10,000円	
入院時の食費			1/2自己負担		

※重症:①高額な医療費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現行の重症患者基準に適合するもの、のいずれかに該当。

医療費助成制度を 上手く活用するために

1

領収書は 取っておきましょう

医療費の確認や、高額療養費の支給申請には領収書が必要になります。



2

世帯ごとに、合算額を 毎月確認しましょう

個人ごとや医療機関ごとの負担額を世帯で合算し、自己負担限度額を超えていないか確認しましょう。
超えていたら、高額療養費の支給申請を行いましょう。



高額な医療費については、ご加入の
病院のソーシャルワーカーや市町村

申請してはじめて助成が得られる制度がほとんどです。
利用できる制度がないか確認し、賢く利用するようにしましょう。

3

認定証を取得しましょう (69歳以下の方、住民税非課税の方)

認定証を事前に取得しておくことで、
予定外の高額な医療費が発生しても、個人
ごとの窓口支払いを自己負担限度額までに
抑えられます。

健康保険限度額適用認定証	
令和5年6月1日交付	
記号	希 31
氏名	男
生年月日	昭和 年 月 日
氏名	男
生年月日	昭和 年 月 日
住所	
交付年月日	令和5年6月1日
有効期限	令和5年12月31日
適用区分	B
所在地	東京都〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者番号	0:0:0:0:0:0:0
氏名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
及び印	印

4

多数回該当がないか 振り返りましょう

高額な治療が長く続くときは、自己負担限度額を4回以上超えていないか確認しましょう。認定証を利用していても、多数回該当の自己負担限度額に引き下げられていない場合があります、支給申請が必要になります。



健康保険の窓口のほか、
役場、福祉事務所の窓口でも相談できます。

医療費負担が軽減される その他の場合

■自治体による医療費助成制度(公費負担)の対象となります

- ・乳幼児医療費
- ・義務教育就学児医療費
- ・未熟児医療費
- ・ひとり親家庭
- ・生活保護受給者
- ・心身障害者

■人工呼吸器または体外式補助人工心臓を装着している

……指定難病や小児慢性特定疾病などが原因の場合、自己負担

■特定の疾患(血友病、人工透析を必要とする慢性腎臓病、

……高額療養費制度の自己負担限度額がさらに軽減されます

問い合わせ先 市町村役場
または 保健所

- ・精神障害者
- ・特定の感染症による入院
- ・結核の医療費
- ・公害健康被害の医療費
- ・自治体が独自に設定する難病の医療費
- ・特定の疾患の医療費(例:B型・C型肝炎のインターフェロン治療など)

限度額がさらに軽減されます

問い合わせ先 市町村役場または
健康保険組合の窓口

HIVなど)である

様々な制度がありますので各窓口にお問い合わせください



監修：笠原労務管理事務所 笠原 修一 先生

本書の無断転載を禁じます。

製造販売元

アッヴィ合同会社 (文献請求先及び問い合わせ先)
くすり相談室
東京都港区芝浦3-1-21 フリーダイヤル 0120-587-874

2023年6月作成
JP-HUM-180011-4.0

abbvie