

医療費の実際の窓口負担額について ～限度額適用認定証の使用、未使用の違い～

【計算例】 1カ月の総医療費（10割）：100万円 所得区分：区分ウ 窓口負担割合：3割

- ・自己負担限度額：80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) × 1% = 87,430円
- ・高額療養費：300,000円 - 87,430円 = 212,570円



限度額適用認定証を使用した場合（保険証と併せて提示）

- ① 医療機関窓口で、自己負担限度額 87,430 円の支払いとなります。

※当健保組合の付加給付が、受診月から約3カ月後、事業所（会社）経由で支給され、最終的な負担金額は 20,430 円となり、更に個人の負担が軽減される仕組みになっています。

付加給付金：87,430（自己負担限度額）- 20,000（付加金控除額） = 67,000円（千円未満切捨て）

限度額適用認定証を使用しない場合（保険証の提示のみ）

- ① 医療機関窓口で 300,000 円（3割負担）を支払います。
- ② 医療機関から当健保組合へ7割分の請求があった際に自動計算され、後日（受診月から約3カ月後）、高額療養費として 212,570 円が会社経由で払い戻されます。

※払い戻しの際には付加給付金がプラスされ、最終的な負担金額は、20,430 円となります。

300,000（窓口支払額）- 279,570（高額療養費 + 付加給付金） = 20,430円

上記のとおり、限度額証を使わなくても高額療養費は後から自動計算され払い戻される（当健保組合では申請不要）仕組みになっていますが、受診月から払い戻しまで約3カ月程度かかります。一時的なものとはいえ、より負担を軽減させるための限度額証を是非ご利用ください。

- 多数該当の場合、さらに個人負担限度額が引き下げられます。

高額療養費として払い戻しを受けた月数が1年間（直近12カ月間）で3カ月以上あったときは、4カ月目から「多数該当」となり、自己負担限度額がさらに引き下げられます。 [医療費の自己負担限度額参照](#)

【例】70歳未満、所得区分「ウ」の場合
80,100 + (総医療費 - 267,000) × 1%

