

体外受精を受ける方へ

高額療養費制度をご利用いただくと窓口でのお支払いが自己負担限度額までとなります。

高額療養費制度とは？

窓口での支払額がひと月(月初めから月末まで)で一定額を超えた場合に、その超えた額を支給する制度です。

利用方法は？

事前に限度額適用認定証の申請が必要です。

- ・社会保険・国保組合に加入の方→勤務先へ
- ・市町村国保に加入の方 →各市町村へ 各自でご確認をお願いいたします。

(限度額適用認定証を提示しない場合は、一旦窓口で全額お支払いいただきます。

後日高額療養費の支給申請をされると、支払った窓口負担と限度額の差額がご加入の健康保険組合などから支給されます)

上限額は？

加入者の所得水準によって分けられます。

適用区分		ひと月の上限額 (世帯ごと)
ア	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円+(医療費-842,000)×1% (4回目以降140,100円)
イ	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円+(医療費-558,000)×1% (4回目以降93,000円)
ウ	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円+(医療費-267,000)×1% (4回目以降44,400円)
エ	～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円 (4回目以降44,400円)
オ	住民税非課税者	35,400円 (4回目以降24,600円)

注 1つの医療機関等での自己負担 (院外処方代を含みます。) 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です。) 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。

お手元に限度額適用認定証が届きましたら、受付窓口へご提示ください。