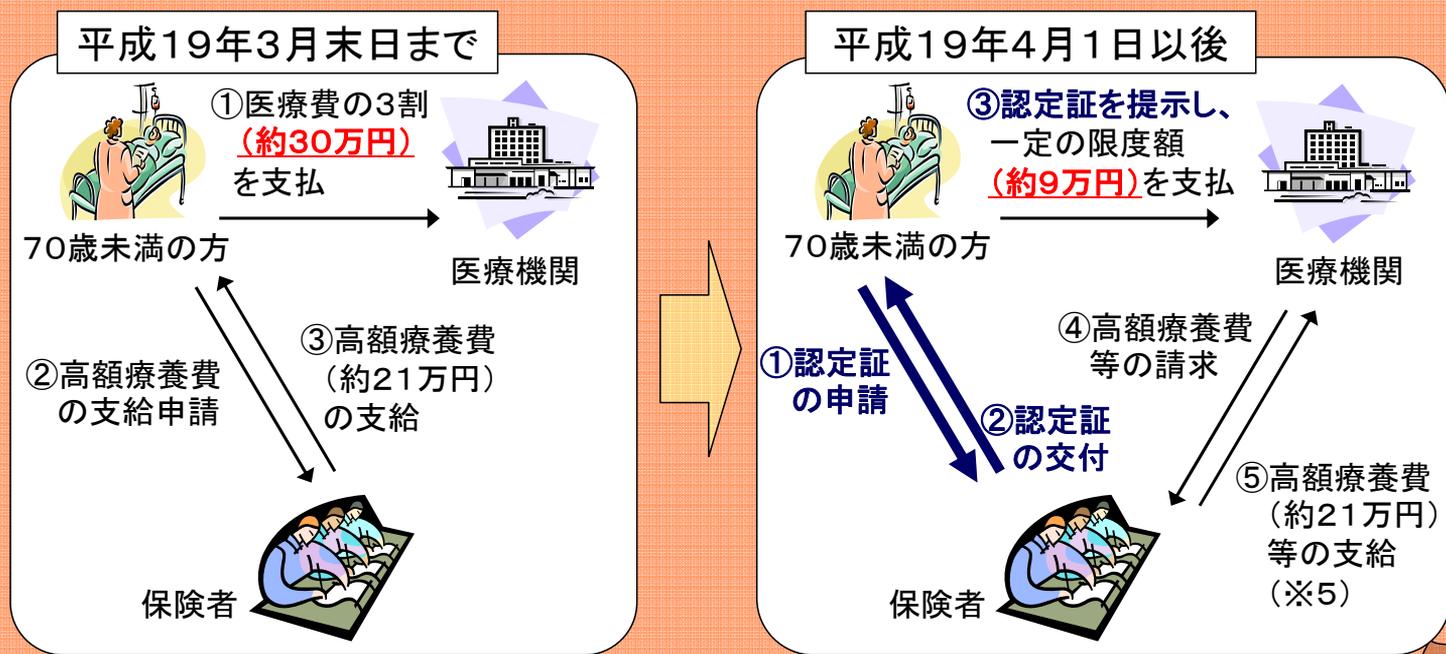


# 平成19年4月1日から、事前の申請により70歳未満の方についても入院等に係る窓口での支払が一定の限度額にとどめられます。

- 平成19年4月1日から、70歳未満の方※1が医療機関に入院したとき等（入院の他一部在宅医療）の高額療養費の支給方法が変わります。窓口負担が月単位で一定の限度額※2にとどめられ、窓口で多額の現金を支払う必要がなくなります。
- この取扱いを受けるためには、加入されている医療保険の保険者※3に事前の申請を行い、保険者から発行される認定証※4を医療機関の窓口で提示していただく必要があります。上記の手続きを行わない場合は従来どおりです。
- 事前の申請に必要な手続や転院した時の取扱い、さらに高額療養費の支給を受けられる場合など、ご不明の点がありましたら、詳しくは加入されている医療保険の保険者までお問い合わせください。

## 70歳未満の方が入院したとき等の高額療養費の支給方法が変わります。 (例:手術で入院し、医療費が約100万円かった場合)



- ※1 70歳以上の方については、既に同様の取扱いが行われており、今回は変更はありません。
- ※2 医療機関の窓口で支払う限度額は患者の方の所得区分に応じて異なります。なお、食事の負担額や差額ベッド代などの費用は高額療養費の支給対象には含まれません。
- ※3 健康保険組合、社会保険事務所（政府管掌健康保険）または市町村（国民健康保険）など
- ※4 平成19年3月末日までに「標準負担額減額認定証」の交付を受けている方（国民健康保険に加入されている方を除く。）は、平成19年7月末日まで、当該認定証を医療機関の窓口で提示することにより同様の取扱いを受けることができます。
- ※5 今回の見直しは、患者の方が医療機関に支払う入院等の費用の一部を保険者が代わりに支払うこととするものであり、医療機関の収入が変わるものではありません。

平成19年3月

厚生労働省・日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会