

スキリージ[®]を使用される方へ

高額療養費制度を含む 医療費助成のご利用について

監修：いがらし皮膚科東五反田 院長 五十嵐 敦之 先生



※2023年3月現在の制度に基づいて解説しています。
医療費助成は改正されることがありますので、ご注意ください。

abbvie

はじめに

この冊子では高額療養費制度を含む医療費助成について、仕組みから実際の手続きまでを解説しています。

これらの制度は、生物学的製剤という注射薬を用いた治療には欠かせないものです。

スキリージ®をご使用いただく際に、ぜひご参考にしていただき、この冊子を通じて、医療費に対する不安を解消していきましょう。

信頼できる担当医の指導のもと、生活習慣に配慮しながら、治療に関連する負担を少しでも軽減していきましょう。前向きな気持ちでスキリージ®の治療を進め、症状に制限されない生活を取り戻す大きな一歩を踏み出しましょう。



目次

スキリージ®を投与した際の医療費	4	その他の医療費助成制度	
医療費助成について	6	①付加給付制度とは	22
高額療養費制度	7	②高額医療・高額介護合算療養費制度とは	24
自己負担限度額	8	③高額療養費貸付制度・受領委任払制度とは	24
多数回該当	10	税負担が軽減される制度	
世帯合算	12	医療費控除制度とは	25
自己負担額のシミュレーション(参考)	14	よくある質問	26
高額療養費制度のご利用の流れ	18	医療費助成についてのお問い合わせ先	30
		高額療養費制度のご利用にあたって	31

スキリージ®を投与した際の医療費

スキリージ®は、1回目と2回目の間は4週間(約1ヵ月)あけ、その後は、12週(約3ヵ月)ごとに注射します。外来通院によりスキリージ®の投与を受ける場合、1回の注射にかかる医療費※は総額で475,720円です。健康保険等の適用により自己負担の割合が3割の方は、医療機関の

高額療養費制度を利用したお支払い額の例

Aさんの場合



高額療養費制度により、自己負担額は57,600円となりました。

また、4月目以降については**多数回該当**によりさらに負担が軽減し、44,400円となりました。

- 70歳未満
- 年収360万円
- 独身
- 国民健康保険加入

Bさんの場合



高額療養費制度により、当初の自己負担額は82,200円、4月目以降は44,400円となりました。さらに健保の**付加給付制度**や**世帯合算**により一部の医療費が払い戻されました。

- 70歳未満
- 年収540万円
- 扶養家族あり
- 健康保険加入

窓口で支払う金額が142,720円となり、自己負担額を軽減させることができます。窓口で支払う費用が高額となる場合については、高額療養費制度などの医療費助成制度を利用することができます。

※1回にスキリージ[®]150mgベン製剤を注射する場合の薬剤料、再診料、手技料から計算した概算費用です。

Cさんの場合



高額療養費制度により、自己負担額が18,000円に軽減されました。

- 70歳以上
- 年収180万円
- 国民健康保険加入

高額療養費制度による自己負担額の軽減は年齢や所得区分により異なります。また、他の医療費助成を合わせて利用することで、自己負担額のさらなる軽減も可能です。次ページより、制度の詳細について紹介します。



医療費助成について

公的な医療保険制度(国民健康保険[国保]、健康保険[健保]、後期高齢者医療制度など、本冊子では健康保険等と表記します)に加入している場合、診察や治療に必要な医療費については、1～3割を自己負担額として支払います。

3割負担	2割負担	1割負担
<ul style="list-style-type: none">6歳(義務教育就学後)～70歳未満70歳以上の現役並み所得者^{※1}	<ul style="list-style-type: none">0歳～6歳(義務教育就学前^{※2})70歳～75歳未満(現役並み所得者を除く)75歳以上(一定以上の所得のある方^{※3})	<ul style="list-style-type: none">75歳以上(2割、3割負担の方以外)

※1 現役並み所得者：標準報酬月額(→p.8)28万円以上

※2 義務教育就学前：6歳に達する日以降、最初の3月31日まで

※3 一定以上の所得のある方：課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額」が単身世帯の場合200万円以上、複数世帯の場合合計320万円以上の方

ただし、自己負担額が高額な場合、次のような医療費助成を利用することで自己負担額を軽減させることができます。

● 医療費負担が軽減される制度

- 高額療養費制度 → p.7
- 高額医療・高額介護合算療養費制度 → p.24
- 付加給付制度 → p.22
- 高額療養費貸付制度・受領委任払制度 → p.24

● 税負担が軽減される制度

- 医療費控除制度 → p.25

高額療養費制度

1ヵ月(1日から末日)に支払った自己負担額が高額な場合、ご加入の健康保険(保険者)に申請することにより、一定額(自己負担限度額)を超えた金額が払い戻されます。

自己負担限度額は、年齢や所得区分等に応じて決まり、事前に**限度額適用認定証**(→p.18)などの認定証を取得^{※1}し、医療機関等の窓口にて提示すると、以降のお支払いが限度額までとなります。また、すでにお支払いの高額医療費について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を受けることもできます。

※1 限度額適用認定証の取得には申請が必要です。対象となる年齢や所得区分については、市区町村、ご加入の健康保険にお問い合わせください。

また、複数の医療機関等^{※2}を受診し、窓口支払いの合算額が限度額を超える場合についても、後日、ご加入の健康保険(保険者)に高額療養費の支給申請(→p.18)を行うことで払い戻しができます。直近の12ヵ月間に高額療養費の払い戻しが3月を超える場合に適用される**多数回該当**(→p.10)や同一健康保険にご加入の家族間での**世帯合算**(→p.12)の対象となる場合も支給申請が必要です^{※3}。

※2 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の対象となります。

※3 先進医療などの保険外診療、食事代、差額ベッド代などは対象外です。



それでは詳しく、みていきましょう。



1ヵ月(1日から末日)の自己負担限度額は、年齢や所得区分、ご加入の健康保険の種類により異なります。詳細については、ご加入の



70歳未満の方

所得区分	収入の目安	健保加入の場合	国保加入の場合	自己負担限度額 (世帯ごと)
ア	年収約1,160万円～	標準報酬月額 83万円以上	保険料算定の所得額※ 901万円超	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%
イ	年収約770～ 約1,160万円	標準報酬月額 53～79万円	保険料算定の所得額※ 600～901万円以下	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%
ウ	年収約370～ 約770万円	標準報酬月額 28～50万円	保険料算定の所得額※ 210～600万円以下	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%
エ	～年収約370万円	標準報酬月額 26万円以下	保険料算定の所得額※ 210万円以下	57,600円
オ	住民税非課税者			35,400円

用語解説

世帯:

ここでは同じ健康保険に加入している家族という意味です。

標準報酬月額:

毎月支払われる給料の額をもとに決定される金額で、健康保険料の算出等に使用します。不明な場合は、お勤め先の給与担当部門にお問い合わせください。

総医療費:

自己負担額と健康保険の負担額を合計した総額です。健康保険の負担額がわからない場合は、(自己負担額)÷(負担割合)で計算が可能です。

※ 対象となる所得については、市区町村にお問い合わせください。

健康保険(保険者)にお問い合わせいただくか、限度額適用認定証(→p.18)をご確認ください。



70歳以上の方

所得区分	収入の目安	健保加入の場合	国保加入の場合	自己負担限度額	
				外来(個人ごと)	世帯ごと
現役並み所得者	年収約1,160万円～	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%	
	年収約770～ 約1,160万円	標準報酬月額 53万円以上	課税所得※ 380万円以上	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%	
	年収約370～ 約770万円	標準報酬月額 28万円以上	課税所得※ 145万円以上	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	
一般	年収156～ 約370万円	標準報酬月額 26万円以下	課税所得※ 145万円未満	18,000円 (年144,000円)	57,600円
低所得者	住民税非課税者			8,000円	24,600円
					15,000円 (年金収入 80万円以下など)

同一世帯における世帯合算
の詳細について →p.12

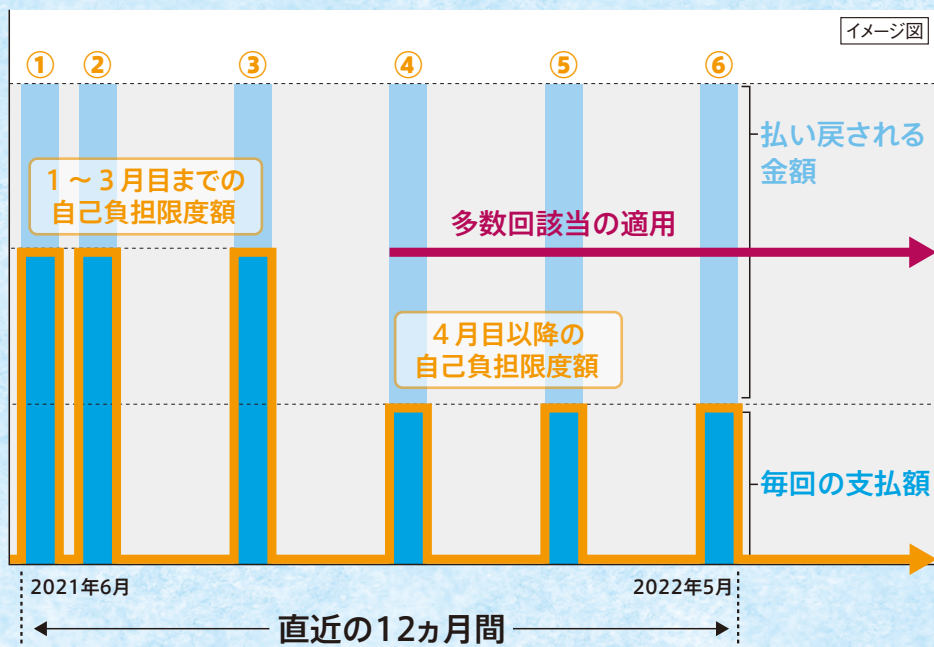
厚生労働省保険局「高額療養費制度を利用される皆さまへ(平成30年8月診療分から)」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000333279.pdf> (2023年2月1日アクセス)



直近の12ヵ月間※に、同じ健康保険にご加入の家族間(同一世帯)で、高額療養費の払い戻しが3月以上ある場合、4月目からの自己負担限度額はさらに下がります。多数回該当の自己負担限度額を

※ 直近の12ヵ月間というのは、治療を受けて高額療養費に初めて該当したのが前年6月の場合、翌年5月までの12ヵ月を指します。

● 多数回該当の自己負担限度額



確認される際は、所得区分をご参照いただき、申請についてはご加入の健康保険(保険者)にお問い合わせください。



70歳未満の方

所得区分	収入の目安	本来の負担の上限額	多数回該当の場合の自己負担限度額	1ヵ月換算
ア	年収約1,160万円～	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%	140,100円	46,700円
イ	年収約770～ 約1,160万円	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%	93,000円	31,000円
ウ	年収約370～ 約770万円	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	44,400円	14,800円
エ	～年収約370万円	57,600円	44,400円	14,800円
オ	住民税非課税者	35,400円	24,600円	8,200円



70歳以上の方

所得区分	収入の目安	本来の負担の上限額	多数回該当の場合の自己負担限度額	1ヵ月換算
現役 並み 所得者	年収約1,160万円～	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%	140,100円	46,700円
	年収約770～ 約1,160万円	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%	93,000円	31,000円
	年収約370～ 約770万円	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	44,400円	14,800円
一般	年収156～ 約370万円	57,600円	44,400円	14,800円

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

自己負担額のシミュレーション:
Bさん(所得区分ウ)の場合について
→p.14, 16



70歳未満の方で、同じ健康保険にご加入の家族(同一世帯)において、同じ月に21,000円以上の自己負担額※が2件以上ある場合、合算した金額が自己負担限度額を超える場合については、高額療養費制度における払い戻しの対象となります。同じ月に同じ人での合計が

世帯合算の例: Bさんの場合 (70歳未満、年収540万円、扶養家族あり、所得区分ウ、健康保険加入)



夫(被保険者)



妻(被扶養者)

A病院
外来
自己負担額 24,000円

B病院
外来
自己負担額 30,000円

B病院
入院
自己負担額 60,000円

C病院
外来
自己負担額 3,000円
(注) 21,000円未満のため、 合算対象外

詳細や申請については、ご加入の健康保険(保険者)にお問い合わせください。

21,000円以上の自己負担額※2件以上があった場合も該当します。
70歳以上の方は、「21,000円以上」の支払い額の条件はありません。
同じ月で世帯すべての自己負担額を合算します。→p.8

※個人ごと、1ヵ月ごと、医療機関ごと、入院・外来・歯科別で計算します。

21,000円以上の自己負担額を合計した金額が、
自己負担限度額を超えていれば高額療養費の払い戻しの対象となります。

1 自己負担額を計算します。

$$\begin{array}{ccccccc} \text{夫} & 24,000\text{円} & + & \text{妻} & 30,000\text{円} & + & \text{妻} & 60,000\text{円} & = & 114,000\text{円} \\ \text{自己負担額} & & & \text{自己負担額} & & & \text{自己負担額} & & & \text{自己負担額の合計} \end{array}$$

2 総医療費を計算します。

$$114,000\text{円} \div 0.3 \text{ (3割)} = 380,000\text{円}$$

負担割合 総医療費

3 計算式にあてはめて、自己負担限度額(所得区分ウ)を
計算します。→p.8

$$80,100\text{円} + (380,000\text{円} - 267,000\text{円}) \times 1\% = 81,230\text{円}$$

自己負担限度額

4 高額医療費を計算します。

$$114,000\text{円} - 81,230\text{円} = 32,770\text{円}$$

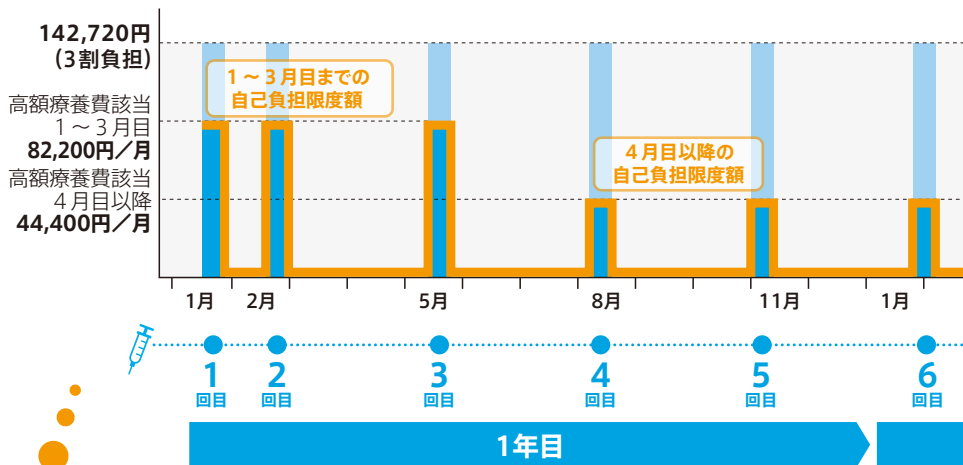
高額療養費
(払い戻される金額)





Bさんの場合

Bさん(70歳未満、年収540万円、扶養家族あり、健康保険加入)の場合は所得区分ウに該当します。そのため、お薬の量が150mg



スキリージ®は、1回目と2回目の間は4週間あけ、その後は、12週ごとに注射します。

医療費49万円の場合の各区分における自己負担額の目安(→p.8)

年齢	所得区分	収入の目安	投与3月目までの自己負担額	投与4月目以降の自己負担額
70歳未満の方	ア	年収約1,160万円～	142,720円	
	イ	年収約770～約1,160万円	142,720円	
	ウ	年収約370～約770万円	82,200円	44,400円
	エ	～年収約370万円	57,600円	44,400円
	オ	住民税非課税者	35,400円	24,600円



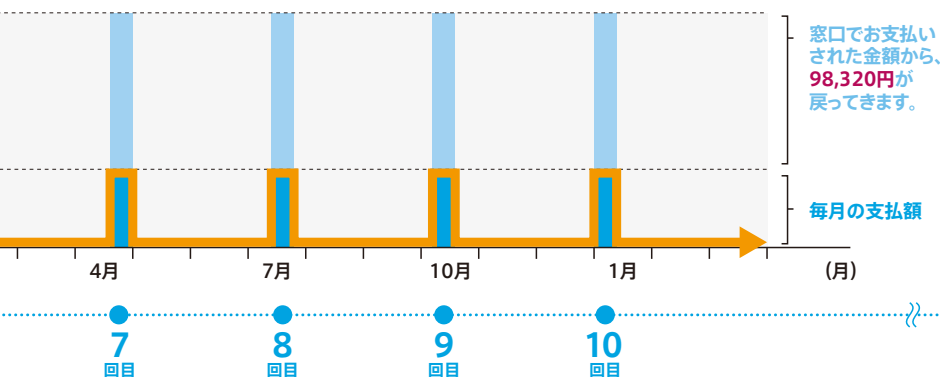
150mg
ペン製剤
の場合

1回にスキリージ® 150mgペン製剤を注射する場合(Bさん[所得区分ウ]) **参考**

(注)金額はおよその額です。

の場合、1～3月目までは通常の自己負担限度額の82,200円、4月目以降からは多数回該当の自己負担限度額の44,400円が適用されます。

イメージ図



2年目

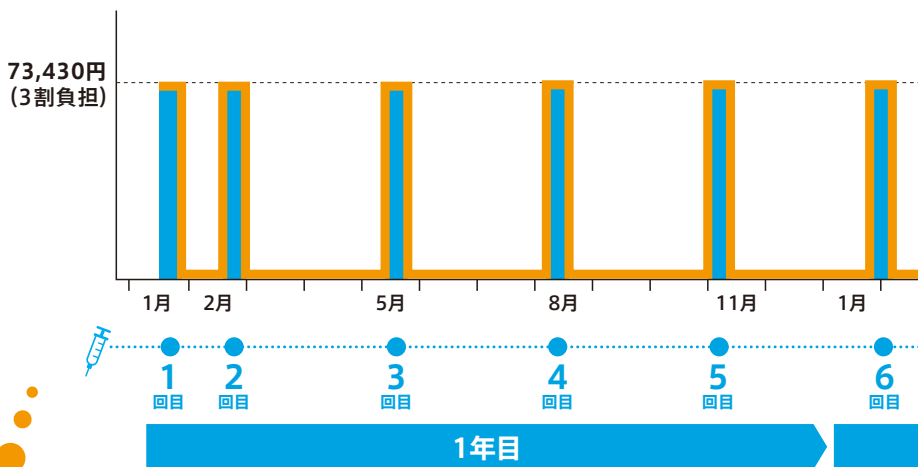
患者さん向けWebサイトでは、
あなたの年齢や年収から自己負担額をシミュレーションできます。

年齢	所得区分	収入の目安	投与3月目までの自己負担額	投与4月目以降の自己負担額
70歳以上の方	現役並み所得者	年収約1,160万円～	142,720円	
		年収約770～約1,160万円	142,720円	
		年収約370～約770万円	82,200円	44,400円
	一般	年収156～約370万円	個人ごとでは18,000円、世帯ごとでは57,600円	個人ごとでは18,000円、世帯ごとでは44,400円
	低所得者	住民税非課税者	個人ごとでは8,000円、世帯ごとでは24,600円または15,000円(年金収入80万円以下など)	



Bさんの場合

Bさん(70歳未満、年収540万円、扶養家族あり、健康保険加入)の場合は所得区分ウに該当します。お薬の量が75mgの場合は



スキリージ[®]は、1回目と2回目の間は4週間あけ、その後は、12週ごとに注射します。

医療費25万円の場合の各区分における自己負担額の目安(→p.8)

年齢	所得区分	収入の目安	投与3月目までの自己負担額	投与4月以降の自己負担額
70歳未満の方	ア	年収約1,160万円～	73,430円	
	イ	年収約770～約1,160万円	73,430円	
	ウ	年収約370～約770万円	73,430円	
	エ	～年収約370万円	57,600円	44,400円
	オ	住民税非課税者	35,400円	24,600円



75mg※
の場合

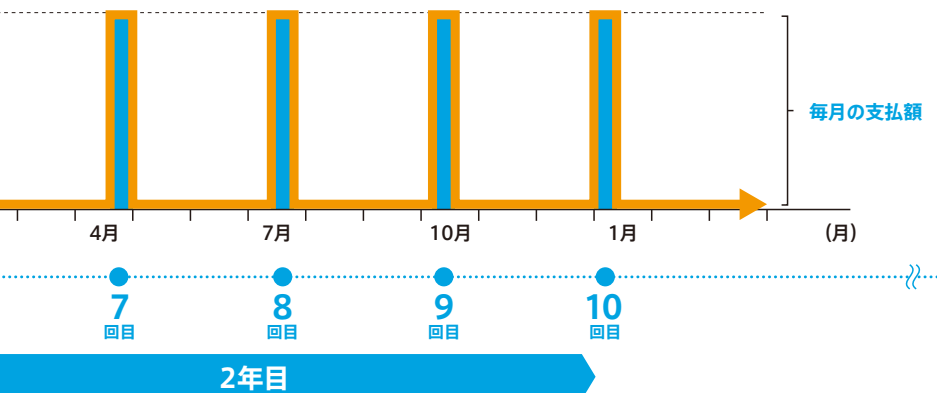
1回にスキリージ®75mg製剤を注射する場合(Bさん[所得区分ウ]) **参考**

※75mg投与は乾癬治療の方のみの適用となります。スキリージ®の適応症は、既存治療で効果不十分な「尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、掌跖膿疱症」です。

(注)金額はおよその額です。

高額療養費に該当しないため、自己負担は医療費総額の3割である73,430円となります。

イメージ図



患者さん向けWebサイトでは、
あなたの年齢や年収から自己負担額をシミュレーションできます。

年齢	所得区分	収入の目安	投与3月目までの自己負担額	投与4月目以降の自己負担額
70歳以上の方	現役並み所得者	年収約1,160万円～	73,430円	
		年収約770～約1,160万円	73,430円	
		年収約370～約770万円	73,430円	
	一般	年収156～約370万円	個人ごとでは18,000円、世帯ごとでは24,700円(1割負担)または49,500円(2割負担)	
低所得者	住民税非課税者		個人ごとでは8,000円、世帯ごとでは24,600円または15,000円(年金収入80万円以下など)	

高額療養費制度のご利用の流れ

高額療養費制度のご利用の流れには、2つの方法があります。事前に交付を受けた限度額適用認定証を提示することで窓口支払いを自己負担限度額まで抑える方法と、すでにお支払いの医療費について、事後に自己負担限度額の超過分を払い戻す方法です。

実際の負担額や必要な書類等をご確認いただくために

実際に負担する費用、および高額療養費制度を利用するために必要な書類等については、ご加入の健康保険（保険者）に「お問い合わせ内容A、B、C」をご確認ください。確認内容については、次ページのフローチャートおよび次ページ以降のチェックシートをご活用ください。

限度額適用認定証について

「限度額適用認定証」、または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付をあらかじめ受け、医療機関等の窓口で提示すると、お支払いを各医療保険における負担上限額までにとどめることができます。また、年齢や所得区分により必要な認定証が異なりますので、交付申請手続きの際は以下の表をご参照ください。

年齢	所得区分	交付申請の要・不要
70歳未満	(所得区分関係なし)	事前に限度額適用認定証の交付申請が 必要 ^{※1}
70歳以上	現役並み所得者(年収約370万円～)、 一般(年収156～約370万円)	交付申請は 不要
	低所得者(住民税非課税者)	事前に限度額適用・標準負担額減額認定証の 交付申請が 必要

※1 住民税が非課税の方は、限度額適用・標準負担額減額認定証を申請します。

限度額適用認定証により、窓口支払いが自己負担限度額までに軽減された場合であっても、複数の医療機関等の受診により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を行うことで払い戻しを受けることができます。

まず、ご加入の健康保険の連絡先をご準備ください。

加入している
健康保険の
連絡先

健康保険の電話番号：

— —

多くの場合、健康保険証に記載されています。

● お問い合わせ内容 A

高額療養費制度に付加給付はありますか？※2

付加給付がある

付加給付がない

自己負担限度額を
確認しましょう

円

事前申請を行う
(限度額適用認定証の申請)

事後申請を行う
(払い戻し)

お問い合わせ内容Bへ

お問い合わせ内容Cへ

受診時に認定証を提示できなかった場合は、自己負担限度額以上のお支払いが必要となりますが、後日、支給申請により高額療養費の払い戻しを受けることができます(お問い合わせ内容C)。

※2 市区町村や健康保険(保険者)によっては、事前に通知される場合があります。

高額療養費制度のご利用の流れ

● お問い合わせ内容 B (認定証の事前申請を行う場合)

チェックシート(限度額適用認定証の交付申請に必要なものを確認)

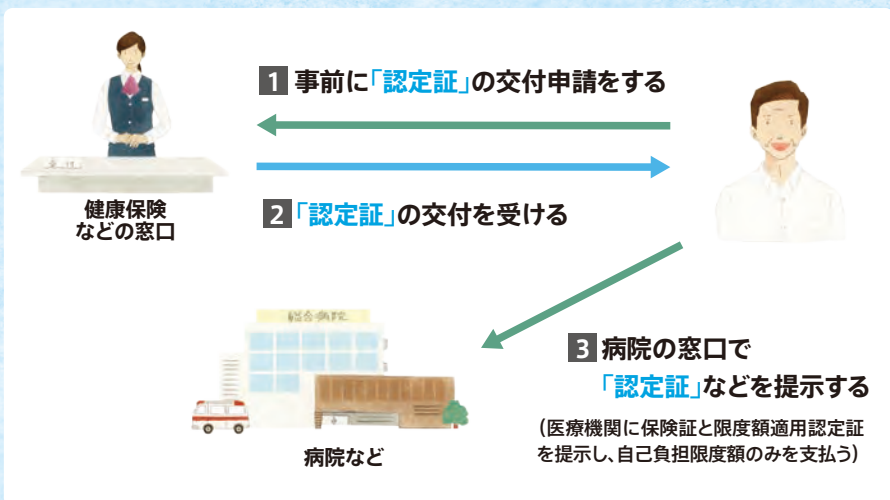
確認したものにチェックをつけましょう

- 限度額適用認定申請書(または限度額適用・標準負担額減額認定申請書)
- 保険証(健康保険証、国民健康保険証、後期高齢者医療被保険者証など)
- 印鑑
- 市区町村や健康保険(保険者)から指定されたもの
()

※住民税非課税者にあたる場合はさらに、以下のいずれかが必要です

- 所得がわかる書類(市区町村役場が発行する非課税証明書など)
- 本人確認書類と個人番号(マイナンバー)確認書類

限度額適用認定証の交付申請が必要のない方もいます。



● お問い合わせ内容 C (払い戻しを受ける場合)

チェックシート(高額療養費の申請に必要なものを確認)

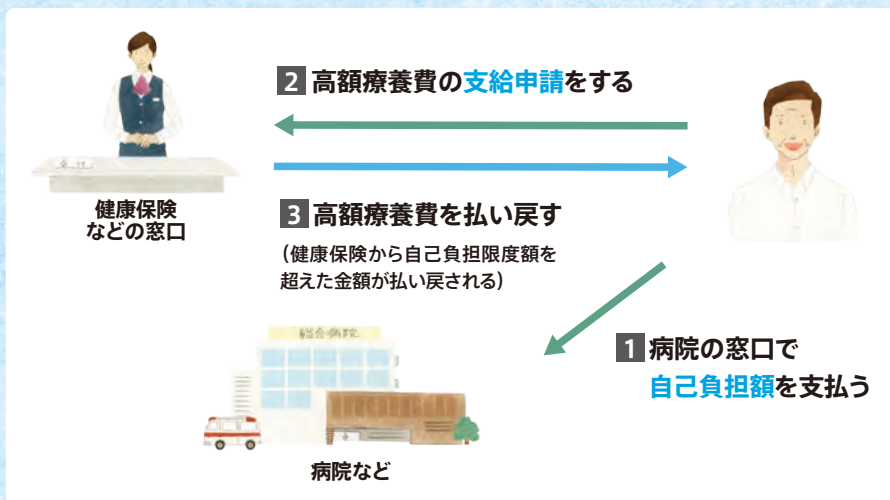
確認したものにチェックをつけましょう

- 高額療養費支給申請書
- 保険証(健康保険証、国民健康保険証、後期高齢者医療被保険者証など)
- 医療機関の領収書
- 印鑑
- 被保険者(世帯主)の振込先がわかるもの
- 市区町村や健康保険(保険者)から指定されたもの

※住民税非課税者にあたる場合はさらに、以下のいずれかが必要です

- 所得がわかる書類(市区町村役場が発行する非課税証明書など)
- 本人確認書類と個人番号(マイナンバー)確認書類

限度額適用認定証の交付申請が必要のない方もいます。



- ◎領収書は大切に保管しましょう。
- ◎高額療養費の申請期間は、治療を受けた月の翌月1日から2年間です。2年を経過すると、申請する権利を失いますので、ご注意ください。
- ◎高額療養費を受け取れるのは、治療を受けた月から3ヵ月以降になります。

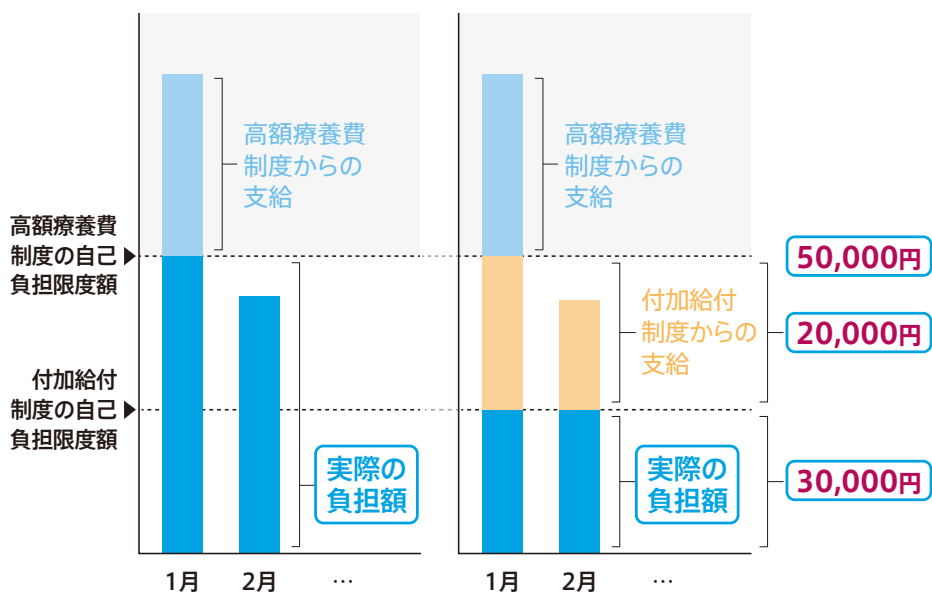
① 付加給付制度とは

一部の健康保険組合や共済組合では、高額療養費制度よりも低い自己負担の上限額を独自に設定しているところもあります。限度額を超えた金額を付加給付として支給されます。各組合が任意で

イメージ図

付加給付制度

なし → あり



定める制度のため、制度の有無や内容はさまざまです。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（保険者）にお問い合わせください。

● **自己負担の上限額が30,000円の例**
(年収540万円、所得区分ウ、健康保険加入)



Bさん

70歳未満、
年収540万円、
所得区分ウ、
健康保険加入

自己負担額
50,000円

1ヵ月(月初め～月末)に
病院に支払った金額

一部負担還元金
20,000円

健康保険(保険者)から
被保険者(本人)に払い
戻される金額

加入

自己負担額が
30,000円に
設定されている



病院



健康保険(保険者)

その他の医療費助成制度

② 高額医療・ 高額介護合算療養費制度とは

世帯内の同一の健康保険の加入者の方について、毎年8月から1年間に支払った医療費と介護の費用を合算して、基準額を超えたときにその超過金額を支給する制度です。高額療養費制度による月単位の負担軽減があった場合でも、なお重い負担が残る場合に年単位で軽減する制度です。詳しくはご加入の健康保険(保険者)にお問い合わせください。

その他の医療費助成制度

③ 高額療養費貸付制度・ 受領委任払制度とは

限度額適用認定証の入手前で医療費の支払いが困難な場合、**高額療養費貸付制度**を利用することで、高額療養費の支給見込み額(見込みの8割程度)を無利子で借りることができます。また、高額療養費分を健康保険(保険者)が直接病院に支払う**高額療養費の受領委任払制度**もあります。いずれも、健康保険(保険者)により取り扱いが異なる場合がございますので、ご加入の健康保険(保険者)にお問い合わせください。



確定申告の時期(2月中旬～3月中旬)に税務署に書類を提出することで、1年間に支払った医療費について、所得の控除を受けることができます。また、診療費や薬剤費だけでなく、通院のための交通費なども含めて申請することができます。申請を忘れてしまっても、過去5年以内であれば、さかのぼって申請することができます。なお、申請時に病院・医院で受け取った領収書の提出は不要ですが、5年間保管しておかなければなりませんので、必ず領収書を受け取り、保管しておきましょう。

対象となる医療費

- 診療費
- 入院費
- 通院時の交通費
- 入院時の食事代
(病院で出された食事のみ)
- 薬剤費
(病気の予防や健康増進のための薬剤[サプリメントなど]は除く)
- 病気の治療のためのマッサージや鍼灸など
- 医療用器具の購入費 など



実際の手続きについて

国税庁のウェブサイト(<https://www.nta.go.jp/>)をご覧ください。地域の税務署にお問い合わせください。

よくある質問

Q

医療費控除とはどう違うのでしょうか？

A

医療費控除は所得控除であり、高額療養費は保険給付制度です。医療費控除では、1年間の医療費（ご家族の分を含みます）が一定額を超える場合に、所得税の還付が受けられます。

Q

高額医療・高額介護合算療養費制度は、高額療養費制度とは別の制度ですか？

A

どちらも自己負担額を軽減するものですが、別の制度です。高額療養費制度により毎月の負担額が軽減されている場合であっても、1年間の医療費と介護費の合算額が高額医療・高額介護合算療養費制度での自己負担限度額を超える場合は、超過分を軽減することができます。

Q

どのような医療費が高額療養費制度の支給対象となりますか？

A

保険診療に対して支払った自己負担額が対象となります。先進医療などの保険外診療や食事代、差額ベッド代などは、支給対象ではありません。



Q

**負担の上限額は加入している健康保険や
かかっている病気により変わりますか？**

A

どの健康保険(保険者)においても負担上限額は共通です。ただし、自治体や健康保険(保険者)によっては独自の助成制度を設けており、高額療養費での負担上限額からさらに軽減される場合があります。また、血友病、人工透析およびHIVといった長期間にわたる高額な治療が必要な方については、高額療養費制度における特例に該当し、負担上限額は月額10,000円となります。

Q

**病院で複数の診療科を受診した場合、
それぞれの診療科での自己負担額が、
合計すると自己負担限度額を超える場合は、
高額療養費の請求ができますか？**

A

同一月に保険診療で支払った医療費について、69歳以下の方は外来・入院、医科・歯科ごとに21,000円を超えるものについて合算し、高額療養費の請求ができます。70歳以上の方は負担額にかかわらず、それらを合算して高額療養費を請求することができます。

Q

**世帯合算では、家族のどの範囲まで自己負担額を
合算できるのでしょうか？**

A

同一の健康保険に加入する家族が対象です。

よくある質問

Q

同じ世帯に、69歳以下と70歳以上の家族がいる場合は、どのような自己負担額が適用されますか？

A

以下の手順で、ご家族全員の自己負担額を合算し、その合計が世帯全体の自己負担限度額を超えないようにしています。

- ①70歳以上の方については、外来での自己負担額を合算した金額のうち、外来での負担上限額を超過した分が支給されます。
- ②70歳以上の方の入院時の自己負担額と、①によっても残る自己負担を合計した金額に対し、70歳以上の方の世帯での負担上限額を超過した分が支給されます。
- ③69歳以下の方の自己負担額と、②によっても残る自己負担額を合計した世帯全体の自己負担額に対し、世帯全体での負担上限額を超過した分が支給されます。

Q

高額療養費の支給申請はどのように行えばよいですか？

A

ご加入の健康保険(保険者)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。

Q

高額療養費の申請には期限がありますか？

A

高額療養費の申請期間は、治療を受けた月の翌月1日から2年間と定められています。2年を過ぎてしまうと申請する権利がなくなってしまうのでご注意ください。

Q**高額療養費を申請すると、支給までどのくらいかかりますか？****A**

高額療養費の支給には、健康保険等による保険医療機関等から提出される診療報酬明細書の確認が必要であるため、診療月から3ヵ月以上かかります。

Q**入院する場合に、窓口での支払いを負担の上限額に抑えるには、どのような手続きが必要となりますか？****A**

入院する前に、ご加入の健康保険（保険者）から「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、医療機関の窓口でこれらの認定証を提示する必要があります。

Q**「限度額適用認定証」の利用には毎月の申請が必要ですか？****A**

「限度額適用認定証」には有効期間があり、申請書を受け付けた日の属する月の1日（資格を取得した月の場合は資格取得日）から最長で1年間使用することができます。

Q**就職や退職等により保険証を変更した場合、高額療養費の該当回数については変更前のものを継続できますか？****A**

健康保険（保険者）や加入の状態（被保険者から被扶養者、被扶養者から被保険者）などの変更があった場合には、変更前の高額療養費の該当回数を継続することはできません。

医療費助成についてのお問い合わせ先

ご加入の健康保険(保険者)やご利用の医療費助成制度等によって、高額療養費制度におけるご利用条件や支給金額が異なりますので、詳しくは以下にお問い合わせください。

高額療養費制度について → p.7

市区町村役場、ご加入の健康保険(保険者)

付加給付制度について → p.22

ご加入の健康保険(保険者)

高額医療・高額介護合算療養費制度について → p.24

市区町村役場、ご加入の健康保険(保険者)

高額療養費貸付制度・受領委任払制度について → p.24

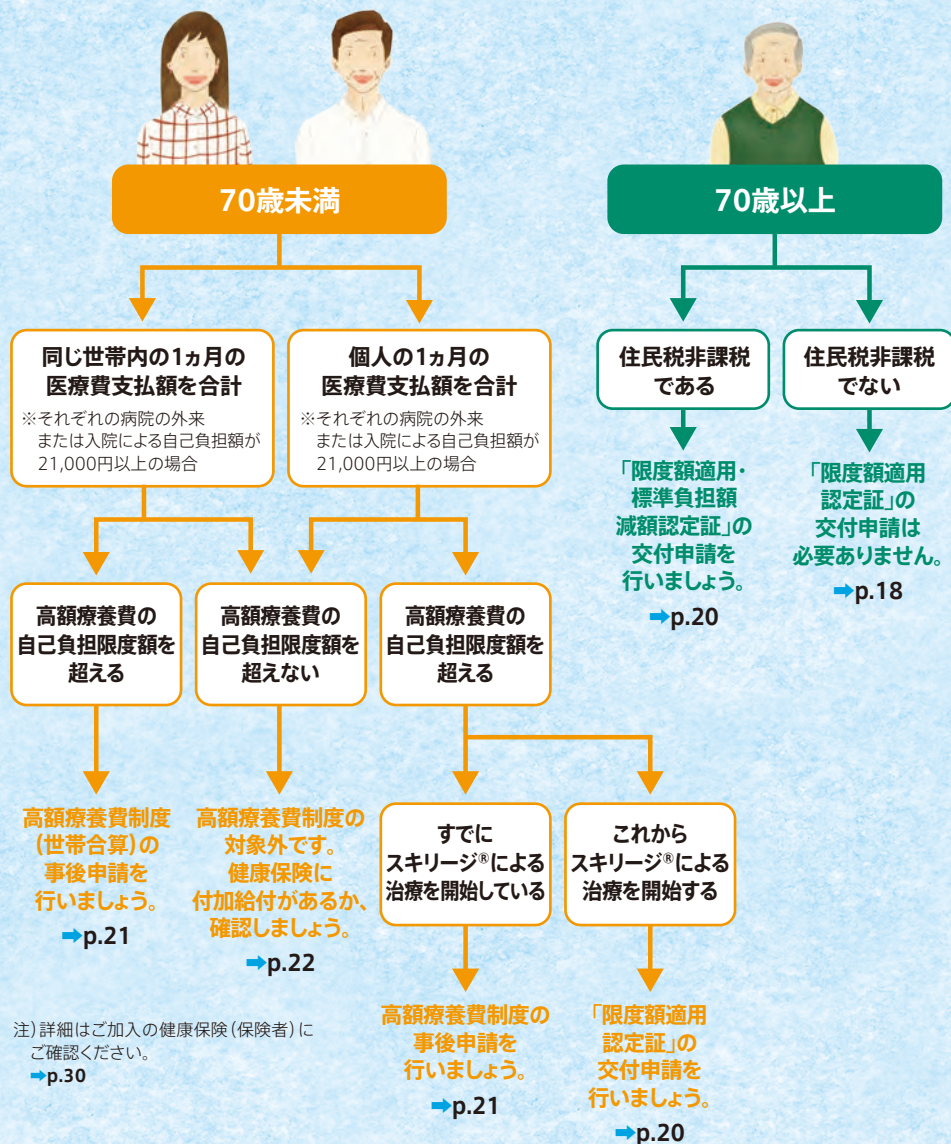
市区町村役場、ご加入の健康保険(保険者)

医療費控除制度について → p.25

提出先となる税務署



高額療養費制度のご利用にあたって



注) 詳細はご加入の健康保険(保険者)にご確認ください。
→p.30

ご使用される方へ向けたWebサイトのご紹介

スキリージ®による治療についてよりご理解いただけるよう、スキリージ®をご使用になる方とご家族に向けた情報を提供しております。また、「年齢」、「所得(年収)」、「投与開始日」を入力することで高額療養費制度を利用した際の自己負担額をシミュレーションすることもできます。ぜひ一度ご覧ください。



URL: skyrizi.jp

スキリージ 通院アラームのご紹介

次回の通院予定日を忘れないように、事前に通知を受け取れるLINEを使ったサービスを提供しています。



医療機関名

製造販売元

アッヴィ合同会社
東京都港区芝浦3-1-21

[文献請求先及び問い合わせ先]
くすり相談室
フリーダイヤル 0120-587-874

2023年5月作成
JP-SKZD-190061-5.0

abbvie