

保険適用外の治療を

受けたときの医療費は？

…混合診療と保険外併用療養費

国保の給付

保険がきく治療ときかない治療を並行して行うことを混合診療といいます。通常、混合診療を受けた場合、保険がきく部分も含め、医療費の全額が自己負担となるため、とくに入院した場合などは患者にとつて大きな負担となります。

ただし、保険がきかない部分が、法で定める評価療養または選定療養に該当する場合は、保険との併用が認められます。この場合、保険がきかない部分（主に医療技術費用など）については全額患者負担、保険がきく部分（主に入院費用など）については、通常の保険診療と同様に、原則国保組合が7割を給付、患者が3割を負担することになります。

この給付を保険外併用療養費といいます。

● 評価療養

将来的に保険給付にするべきか否かについて評価をする必要がある療養

- 先進医療（高度医療を含む）
- 医薬品・医療機器の治験にかかる診療
- 薬事法承認後で薬価基準収載前の医薬品・保険適用前の承認医療機器の使用
- 医薬品・医療機器の適応外使用

● 選定療養

特別な病室の提供など患者の選定による療養

- 特別の療養環境（差額ベッド）
- 歯科の金合金・金属床総義歯の使用
- 小児う蝕の継続管理
- 予約診療・時間外診療
- 大病院（200床以上）の初診（紹介状なし）

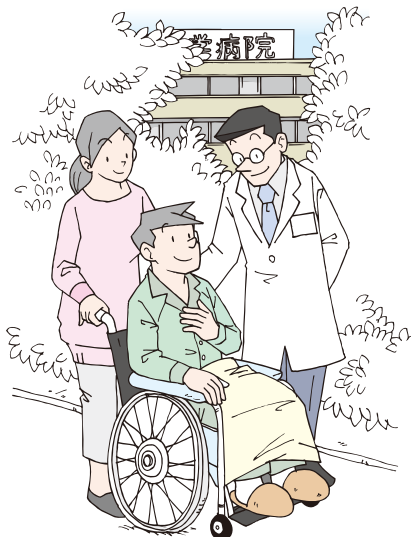
再診

- 180日間を超える入院
- 制限回数を超える医療行為

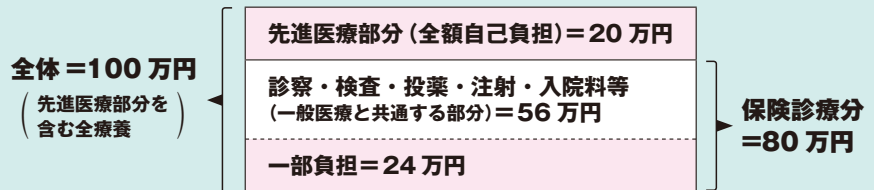
* 先進医療とは？

保険適用外の先進的な医療を受けた場合、医療費は全額自己負担となりますが、安全性・有効性など一定の条件を満たしていれば、「先進医療」として保険との併用が認められます。先進医療の中でも「高度医療」と認められている場合は、未承認の薬や医療機器も含めて保険との併用が認められます。

先進医療は医療技術ごとに定められた基準を満たし届出している医療機関で受けられますが、高度医療は大病院など特定機能病院と同等の体制がとられている医療機関でのみ受けられます。



<例> 医療費総額 100 万円のうち先進医療にかかる費用（保険外）が 20 万円だった場合（同一月・同一医療機関、全期間入院、一部負担3割の場合）



自己負担分(部分) = 44 万円(先進医療部分 20 万円 + 一部負担 24 万円)

※ただし、保険給付にかかる一部負担（24万円）には高額療養費が適用されます。上記例の患者が70歳未満、所得区分「一般」の場合、自己負担限度額は「8万100円 + (保険診療分 80万円 - 26万7,000円) × 1%」の計算式により8万5,430円となり、先進医療部分 20万円を加えた 28万5,430円が実際の自己負担となります。