

保険適用外の療養を 健康保険と併用できるとき

保険適用外の療養を受けても、一定の条件を満たしていれば、保険が適用される療養については「保険外併用療養費」として給付を受けることができます。

受けられる
給付

保険外併用療養費

■支給される額

健康保険が適用される療養については7割

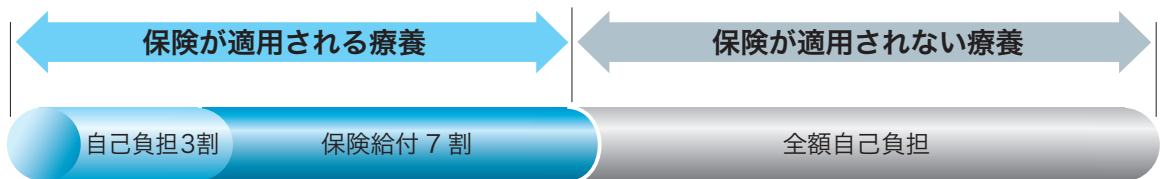
- 給付割合・自己負担は年齢によって異なります。
55ページをご参照ください。
- 被扶養者の場合は家族療養費として支給されます。

健康保険が適用される療養に関する自己負担が高額になった場合は、「療養の給付」「家族療養費」同様、高額療養費や付加給付の対象となります。

一定の条件を満たせば「混合診療」が認められます

健康保険では、保険が適用されない療養を受けると、保険が適用される部分も含めて、医療費の全額が自己負担となります。しかし、医療技術の進歩や患者のニーズの多様化に対応するために、保険が適用されない療養を受けても、一定の条件を満たした「評価療養」、「患者申出療養」または「選定療養」であれば、保険が適用される部分については保険給付が行われます。

このように、いわゆる「混合診療」を例外的に認める給付が保険外併用療養費です。



「混合診療」が行われた場合

■原則

保険が適用される療養＋保険が適用されない療養
→無条件の混合診療は認められず、医療費の全額を自己負担

■保険外併用療養費の対象となる場合

保険が適用される療養＋評価療養、患者申出療養または選定療養
→保険との併用を認め、医療費の負担を軽減

基本的な考え方

療養全体にかかる費用のうち

基礎的な部分：保険適用 / 特別なサービス：自己負担

保険との併用が認められる 「評価療養」「患者申出療養」「選定療養」

評価療養 医学的な価値が定まっていない新しい治療法や新薬など、将来的に保険導入をするか評価される療養

- 一定の要件を満たした医療機関における先進医療
- 医薬品・医療機器・再生医療等製品の治験にかかる診療
- 薬価基準に記載される前の承認医薬品の投与
- 保険適用前の承認医療機器・再生医療等製品の使用
- 薬価基準に記載されている医薬品・医療機器・再生医療等製品の適応外使用

患者申出療養 高度の医療技術を用いた療養で、患者の申出に基づいて将来的に保険導入をするか評価される療養

選定療養 特別な療養環境など患者が自ら希望して選ぶ療養で、保険導入を前提としない療養

- 差額ベッドへの入院
- 予約診療・時間外診療
- 200床以上の病院に紹介状なしでかかる初診および再診
- 制限回数を超えて受ける診療
- 180日間を超える入院
- 前歯部に金合金などの材料を使用
- 金属床総義歯
- 小児う蝕治療後の継続管理
- 特定機能病院等に紹介状なしでかかる初診および再診
- 多焦点眼内レンズの支給

たとえば、こんなとき
保険外併用療養費の対象になります

■ 先進医療

保険適用外の先進的な医療技術を受けた場合、医療費の全額が自己負担となりますが、保険適用外の先進的な医療技術でも、安全性や有効性など一定の条件を満たした「先進医療」と認められた場合は、保険との併用が認められます。

■ 差額ベッド

入院の際、個室など普通より条件の良い病室を希望する場合、保険の適用外となりますが、入院の室料にあたる差額分を自己負担すれば、あとは保険が適用されます。一般によく「差額ベッド」といわれるものです。

■ 歯の治療

歯の治療にあたり、保険が認められていない方法や材料で治療をすると自費診療となり、治療費が全額自己負担となります。ただし、前歯部に金合金などの材料を使用する場合や金属床総義歯などは、保険外併用療養費の対象となり、差額負担で済みます。治療にあたっては、治療方法や費用などをよく確認するようにしましょう。