

# 保険外併用療養費について

わが国の医療保険制度では、原則として保険診療と自由診療（保険外診療）は同時に受けられないことになっています。自由診療が一部でもあると、その他の部分も含めて全額自己負担となります。ただし、厚生労働大臣の定める先進医療や特定の保険外サービスについては、患者の同意を要件として、保険診療との併用が認められています。当該技術やサービスにかかる料金については100%自費負担、それ以外の通常の診療については保険診療（3割負担等）で受けることができます。この保険が適用される分を「保険外併用療養費」といい、自費部分を「評価療養」「選定療養」といいます。通常を受診と同じように医療機関の窓口で保険証を提出して受診します。

◎評価療養：保険適用前の先進医療や新薬など、将来的な保険適用を前提としつつ、保険適用の可否について評価中の療養。

医療技術に係るもの	先進医療（*）
医薬品・医療機器に係るもの	医薬品の治験にかかる診療 医療機器の治験に係る診療 薬価基準収載前の承認医薬品の投与 保険適用前の承認医療機器の使用 薬価基準に収載されている医薬品の適応外使用

厚生労働省が科学的評価を行って、一定の有効性及び安全性が認められるとした技術。実施は、個別技術ごとに厚生労働省が定めた要件を満たした医療機関に限られます。具体的技術及び医療機関については、厚生労働省のホームページでご確認になれます。

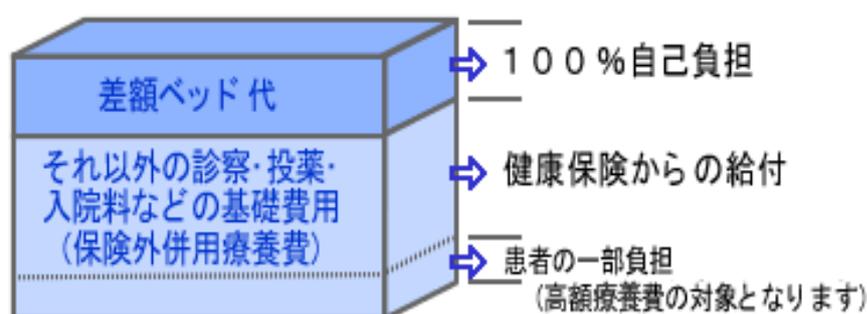
◎選定療養：個室の病室や予約診療・紹介状なしの大病院受診、保険で認められている内容以上の医療行為など患者本人が希望して受ける「特別な療養」のことです。

快適性・利便性に係るもの	特別の療養環境の提供 予約診療 時間外診察
医療機関の選択に係るもの	200床以上の病院の未紹介患者の初診 200床以上の病院の再診
医療行為等の選択に係るもの	制限回数を超える医療行為 180日を超える入院 前歯部の材料差額 金属床総義歯 小児う蝕治療後の継続管理

# 保険外併用療養費について

◎個室に入院したい：

入院の室料も健康保険から支払われますが、特別な設備やベッド数4床以下の特別室（個室等）といった、普通の病室より条件のよい療養環境を希望する場合は、その差額を自己負担する必要があります。その差額部分以外の医療費については、健康保険から給付されます。



◎最新の治療を受けたい：

先端医療は、その技術が一般に普及してからでない医療保険の給付対象とならず、全額自己負担となって患者に相当の負担がかかっているのが現状です。ただ、現在給付対象として正式に認められてはいない医療技術のうち、保険承認の一手前にある医療（厚生労働大臣の定めた「先進医療」）について、手術代など技術料に関しては100%自己負担ながら、診察・検査・投薬・入院料などの基礎的費用を健康保険が通常どおり7割支給するという仕組みがあります

