

高額療養費について

支払った医療費の自己負担額（1か月）が高額になったとき、一定の限度額を超えた部分が高額療養費として加入保険から支給されます。

自己負担額が限度額をこえない場合でも、同じ健康保険に加入の方で複数の方が同じ月に医療機関を受診した場合やひとりで複数の医療機関を受診した場合などは、医療費を合算することができます。70歳未満の方は21,000円以上の医療費になります。

限度額は、被保険者（加入者本人）の課税状況や所得により異なります。

〈高額療養費に該当する場合〉

- ① 下記の限度額をこえたとき
 - ② 自己負担額が21,000円以上の医療費が複数あり、同じ月、同じ健康保険に加入の方で合算して下記の限度額をこえた場合（同じ医療機関を受診し、月の合計が21,000円以上の場合にも合算対象です）
- ※ 同じ医療機関でも医科入院・外来、歯科入院・外来は分けて計算となります。

〈平成27年1月から（69歳以下の方の限度額）〉

適用区分		ひと月の限度額（年3回まで）	4回目以降
区分ア	標準報酬月額83万円以上の方	252,600円 +（総医療費－842,000）×1%	140,100円
区分イ	標準報酬月額53万～79万円の方	167,400円 +（総医療費－558,000）×1%	93,000円
区分ウ	標準報酬月額28万～50万円の方	80,100円 +（総医療費－267,000）×1%	44,000円
区分エ	標準報酬月額26万円以下の方	57,600円	44,000円
区分オ	住民税非課税者	35,400円	24,600円

※適用区分がわからない場合には、市で加入の健康保険に照会を行います（照会を受け付けていない健康保険もあります）。健康保険からの照会結果が届くまで時間がかかる場合がありますので、該当月に支給できない場合もあります。

医療費が高額になりそうな場合、限度額認定証を利用しよう！

限度額認定証は、あらかじめ加入している健康保険に手続きすることで、医療機関での支払い額（入院・外来）が自己負担限度額までとなる認定証です。手続きは加入保険にご確認ください。

医療費が高額になりそうな場合には、あらかじめ加入保険から「限度額認定証」を発行してもらい、健康保険証と一緒に医療機関に提示してください。

付加給付について

付加給付は、組合独自の給付制度で、加入している健康保険により、支給基準が異なります（全国健康保険協会、国民健康保険には付加給付はありません）。

手続きについて

子ども医療費では、高額療養費や付加給付に該当している場合、医療機関に支払った金額（保険適用外は除く）から高額療養費や付加給付として健康保険から支払われた金額を差し引いた金額を支給します（高額療養費や付加給付を除いた残りの自己負担金が助成の対象となります）。

①高額療養費・付加給付の申請

②高額療養費・付加給付の支給

③子ども医療費の申請

④子ども医療費の支給

① 高額療養費・付加給付の申請に必要なもの（加入保険にて）

健康保険証 振込先の通帳 印鑑

該当月医療費の領収書

*同じ健康保険に加入のご家族の方で、同じ診療月に21,000円以上の医療費がある場合は、その領収書も必要となります。

*詳しい手続きについては加入保険へお問合せください。

② 高額療養費・付加給付の支給（加入保険より）

加入の健康保険から、高額療養費・付加給付の支給（診療月の翌月から2か月以上かかるようです）があります。支給の際には「高額療養費（付加給付）支払決定通知書」（健康保険により通知書の名称が異なります）の送付があります。

③ 子ども医療費の申請に必要なもの（市役所にて）

子ども医療費助成申請書（市役所窓口にあります）

お子さんの医療費の領収書

*同じ健康保険に加入のご家族の方で、同じ診療月に21,000円以上の医療費がある場合は、その領収書も必要となります。

健康保険から的高額療養費（付加給付）支払決定通知書

④ 子ども医療費の支給（市役所より）

留意事項

- ・子ども医療費での申請は、医療機関にお金を支払った翌月から5年以内となりますので、5年を超えて申請した場合にはお戻しできません。
- ・高額療養費や付加給付の加入保険への申請は、診療月の翌月から2年間となりますので、早めに手続きをお願いします。