◆高額療養費(法定給付)

被保険者・被扶養者が、同一月の医療機関別、入院・外来等にかかったときの医療費の保険診療分の窓口負担額が高額になり、下表の自己負担限度額を超えた場合は、超えた分が申請により、高額療養費として支給されます。

【70歳未満】

所得区分(標準報酬月額)	自己負担限度額	多数該当*2
(ア)83万円以上	252,600円+(総医療費−842,000円)×1%	140,100円
(イ)53万〜79万円	167,400円+(総医療費−558,000円)×1%	93,000円
(ウ)28万〜50万円	80,100円+(総医療費−267,000円)×1%	44,400円
(エ)26万円以下	57,600円	44,400円
(オ)低所得者*1	35,400円	24,600円

【70歳以上(高齢受給者)】

所得区分(標準報酬月額)		自己負担限度額		
		個人単位(外来)	世帯単位(外来・入院)	多数該当*2
現役並みⅢ(83万円以上)		252,600円+(総医療費−842,000円)×1%		140,100円
現役並みⅡ(53万〜79万円)		167,400円+(総医療費−558,000円)×1%		93,000円
現役並みⅠ(28万〜50万円)		80,100円+(総医療費−267,000円)×1%		44,400円
一般所得者		18,000円 (年間*14.4万円上限)	57,600円	44,400円
低所得者*1	(Ⅱ)	8,000円	24,600円	
	(Ⅰ)		15,000円	

＊年間･･･8月〜翌7月分

<低所得者*1>

被保険者が市区町村民税非課税の場合

<合算高額療養費>

21,000円以上の保険診療分の窓口負担額が複数あるとき、合算した額が自己負担限度額を超えた場合は、超えた分が合算高額療養費として支給されます。70歳以上の高齢受給者はすべての保険診療分の窓口負担額が合算対象になります。

<多数該当*2>

同一世帯で、診療を受けた月以前の12ヵ月間にすでに3ヵ月以上高額療養費が支給されている場合は、4ヵ月目から自己負担限度額が軽減され、その限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

◆付加給付(当組合独自の給付)

当健康保険組合では、法律に定められた高額療養費の給付に加えて、【一部負担還元金】等の独自の給付を行っています。

被保険者・被扶養者一人について、同一月に同一の医療機関等(医科・歯科別)(入院・外来(調剤含む)・訪問看護別)にかかった保険診療分の窓口負担額(高額療養費の支給があるときはその額を除く)から、下表の自己負担限度額(控除額)を除いた額が支給されます。

【70歳未満】 算出額10円未満切り捨て、500円未満不支給

所得区分(標準報酬月額)	自己負担限度額(控除額)
83万円以上	101,000円+(総医療費−337,000円)×1%
53〜79万円	67,000円+(総医療費−223,000円)×1%
28〜50万円	30,000円+(総医療費−100,000円)×1%
26万円以下	23,000円
低所得者*1	14,000円

【70歳以上(高齢受給者)】 算出額10円未満切り捨て、500円未満不支給

所得区分(標準報酬月額)	自己負担限度額(控除額)	
	外来	入院
現役並み所得者(28万円以上)	30,000円	30,000円+(総医療費−150,000円)×1%
一般所得者	23,000円	23,000円
低所得者*1	14,000円	14,000円

<申請にかかる注意事項等>

(1) 申請書は、診療月ごとに作成してください。

(2) ⑤〜⑪欄は、保険診療分の窓口負担額が上記の自己負担限度額を超えた医療機関等についてのみ記入してください。
70歳以上(高齢受給者)の場合は、同一月に診療を受けた窓口負担額の合計が自己負担限度額を超えた場合は、すべての医療機関等について記入してください。
低所得者については、被保険者が今回申請される診療月の属する年度(4月から7月診療分については前年度)分の市区町村民税が非課税の場合、申請書の表面⑫欄に証明を受けるか、または、該当年度の非課税証明書の添付が必要となります。同一年度内の申請については1回の提出のみで結構です。

(3) ⑩欄は、医療機関等で支払った額のうち、保険診療分の窓口負担額について記入してください。入院時食事療養標準負担額、差額ベッド代など保険診療とならないものは除いてください。

(4) ⑪欄は、国や地方自治体等の助成制度等により医療費の自己負担相当額、またその一部の支給を受けられるかどうかについて該当するほうに○印をつけ、その制度名を記入してください。また、自己負担相当額の一部について費用を徴収されたか否かについて該当するほうに○印をつけてください。費用徴収が「有」の場合は、領収書写し等の添付が必要になる場合があります。助成金等の額によっては高額療養費等の給付が受けられない場合があります。

(5) 療養のあった月において生活保護法による保護を受けている方は、事業主・民生委員または福祉事務所長が証明した保護開始決定通知書、保護変更決定通知書または保護廃止決定通知書の写しを添付してください。

※この申請にかかる支給は、医療機関等からの診療報酬明細書(レセプト)に基づいて決定しますので、診療月より3〜4ヶ月以降となります。