

高額療養費

組合員やその家族（被扶養者）の医療費の自己負担が高額療養費算定基準額を超えたときは、超えた分が高額療養費として支給されます。

（１）１人が１つの医療機関に１ヵ月に一部負担金を〈表１〉〈表２〉の金額以上支払った場合

〈表１〉 70歳未満の組合員及び家族

組合員の方の収入区分	算定基準
標準報酬月額83万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1% [140,100円※]
標準報酬月額53万円以上 79万円以下	167,400円+(医療費-558,000円)×1% [93,000円※]
標準報酬月額28万円以上 50万円以下	80,100円+(医療費-267,000円)×1% [44,400円※]
標準報酬月額26万円以下	57,600円 [44,400円※]
低所得者 (市町村民税非課税者等)	35,400円 [24,600円※]

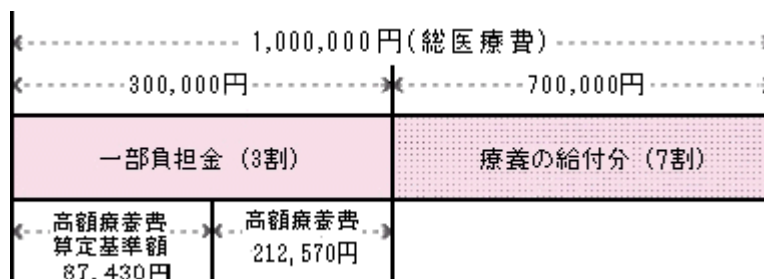
※ []内の額は、受診月以前の12ヶ月以内に既に高額療養費の支給月が3月以上ある場合に適用です。

〈表２〉 70歳以上75歳未満の組合員及び家族（高齢受給者）

区分	算定基準	
	外来(個人ごと)	入院を含めた世帯全体
一定以上所得者	44,400円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%
一般所得者	12,000円	44,400円

※一定以上所得者・・・療養の給付を受ける月の標準報酬月額が280,000円以上

[計算例(70歳未満標準報酬月額 28万円以上50万円以下の場合)]



(2) 同一の世帯で同一の月に21,000円以上の支払いが2件以上ある場合、世帯合算します。

(高額療養費の支給基準)

- 暦月ごとに計算

月の1日から末日までの診療について1か月として計算しますので、例えば、「標準報酬月額280,000円以上500,000円以下」で月の15日から翌月の14日まで月をまたがって入院したような場合、初めの月の自己負担額が40,000円、翌月が50,000円で合計が80,100円(算定基準額)を超えていても、高額療養費は支給されません。

なお、同一月内にいったん退院し、再度入院したような場合は、合わせて計算されます。
- 病院、診療所ごとに計算

例えば、甲の病院と乙の病院に同時にかかっているような場合でも、両方を合算することはしないで、それぞれの自己負担分について計算されます。

(世帯合算に該当する場合を除く)
- 歯科は別

病院や診療所に内科などの科と歯科がある場合は、それらは別の医療機関として扱われます。
- 入院と通院

1つの病院や診療所でも入院と通院は別に扱われます。
- 限度額適用認定証の発行

70歳未満の方が限度額適用認定証の交付を受けて医療機関に入院したとき、また、平成24年4月1日からは、高額な外来診療を受けたときにも窓口負担が月単位で一定限度額にとどめられ、窓口で多額の現金を支払う必要がなくなります。(高額療養費の現物給付)

提出書類	① 限度額適用認定申請書
	② 適用対象者の組合員証の写し

特定疾病

特定疾病とは、人工透析を必要とする慢性腎不全及び血友病等、医療費が著しく高額な治療を長期間継続しなければならない疾病で、療養の認定を受けようとするときは、特定疾病療養認定申請書を共済組合へ提出し、「特定疾病療養受療証」の交付を受けてください。

特定疾病療養受療者の場合、自己負担限度額は、10,000円

なお、自己負担以外の医療費は、高額療養費として給付されます。

※ 標準報酬月額が530,000円以上については、自己負担限度額20,000円

高額介護合算療養費

医療費と介護費用が高額になった世帯の負担を軽減するため、医療保険の自己負担額（70歳未満の者の場合は21,000円以上の負担額が対象となる）と介護保険の利用者負担額の年間（前年の8月1日からその年の7月31日までの1年間）合計額が、一定の額（介護合算算定基準額）に支給基準額※を加えた額を超えるときは、組合員からの請求に基づき、その超えた額が「高額介護合算療養費」として支給されます。

支給額は、介護合算算定基準額を超えた額に、医療保険と介護保険の自己負担額の比率に応じた率（介護合算按分率）を乗じた額となります。

なお、介護保険に係る分については、介護保険者（市区町村）から支給されます。

○介護合算算定基準額

区分	介護合算算定基準額
標準報酬月額83万円以上	670,000円
標準報酬月額53万円以上79万以下	2,120,000円
標準報酬月額28万円以上50万以下	1,410,000円
標準報酬月額26万円以下	600,000円
低所得者（市町村民税非課税者等）	340,000円

※支給基準額は500円です。

一部負担金払戻金

組合員が保険医療機関に支払った自己負担について基礎控除額25,000円（標準報酬月額53万円以上の所得者に係るものにあつては50,000円）を超えた金額を支給します。

なお、高額療養費の支給がある場合は、自己負担から高額療養費を控除した金額について、一部負担金払戻金を支給します。

また、世帯合算による高額療養費の支給対象となる自己負担が2件以上ある場合は、その自己負担の合計額から高額療養費を控除した金額について50,000円（標準報酬月額53万円以上の所得者に係るものにあつては100,000円）を超えた金額を支給します。

家族療養費附加金

被扶養者が保険医療機関に支払った自己負担について基礎控除額25,000円（標準報酬月額53万円以上の所得者に係るものにあつては50,000円）を超えた金額を支給します。

なお、高額療養費や世帯合算による高額療養費の支給がある場合は、一部負担金払戻金と同様です。

支給額	・1件当たり(1医療機関、1カ月)
	自己負担額-25,000円
	・高額療養費の支給がある場合
	自己負担額-高額療養費-25,000円
	※ただし、1,000円未満不支給

[計算例]総医療費 1,000,000円、一般所得者の場合

←-----一部負担金 (300,000円)----->		
一部負担金払戻金	基礎控除額	高額療養費
62,430円	25,000円	212,570円
87,430円 (高額療養費算定基準額)		

他の法令等の適用により国又は地方公共団体から公費負担による給付を受けている場合は、重複して給付を行わないことになっています。

なお、これらの適用を受ける人で、府外で受診したときなど公費負担による給付を受けず、自己負担を支払った場合は、住所地の市町村へ自己負担分の給付を請求してください。