

注意事項

- (1) 診療月単位として医療機関別、調剤薬局別、被保険者及び各被扶養者ごとに記入して下さい。
 - (2) 同じ医療機関で入院と外来(院外処方含む)があるときは、別々に記入して下さい。
 - (3) 受取代理人の欄は被保険者以外の方の口座に振込む場合のみ記入して下さい。その際に被保険者と代理人の印は別々なものにして下さい。(被保険者印は②と同じ印)
 - (4) 被保険者が低所得者、新卒者等の場合は市(区)町村で発行する非課税証明書を添付して下さい。(所得区分の判定は、療養を受けた月が1月～7月の場合は前々年、8月～12月の場合は前年の所得により行います。)
 - (5) 医療機関の請求書に基づき給付金を決定することから、支払いまでには概ね、診療後3～4ヵ月かかりますので予めご了承下さい。
 - (6) 病院に支払った額のうち、保険診療分に係わるものについてのみ記入し、自費診療分(室料差額、文書料、食事負担金、保険外治療材料費等)は除いて下さい。
 - (7) 都道府県並びに市区町村より医療費の助成を受けられている方で、保険診療に対する自己負担の支払いをしていない方は、一部負担還元金並びに家族療養付加金の対象となりません。⑫欄について、他の制度により医療費の自己負担相当額を受けられるかどうかを該当する方に○印をつけて下さい。
 - (8) 被保険者および被扶養者のいずれかが保険診療分で【図1】の1ヶ月の自己負担限度額以上の自己負担限度額があった場合に、**高額療養費の対象**となります。
また、同一の医療機関等における自己負担(院外処方含む)では限度額を超えないときでも、同一月の複数の医療機関等における自己負担がそれぞれ21,000円以上あるときは、これらを合算して、自己負担限度額を超えた金額が支給されます。(世帯合算)
なお、同一世帯で、1年間(直近12ヶ月)に3回以上高額療養費の支給を受けている場合は、4回目からは自己負担限度額が【図1】()内の額となります。(多数回該当)
- ※70歳以上の方は同一月であれば、すべての自己負担額を合計したものが高額療養費の対象となります。(図2参照)**
- (9) 高額な治療を長期間にわたって継続しなければならない疾病として厚生労働大臣が定めたもの(血友病、人工腎臓を実施している慢性腎不全、抗ウィルス剤を投与している後天性免疫不全症候群)に該当する方は1ヶ月の自己負担が10,000円(人工腎臓を実施している慢性腎不全の患者で70歳未満の標準報酬月額53万円以上の方は20,000円)に軽減されます。
 - (10) 世帯内で1年間(毎年8月から翌年7月)にかかった健康保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えたときに、その超えた金額が給付されます。(高額介護合算療養費) 詳細については給付課までお問合せ下さい。

限度額適用認定証について(申請書はHPからダウンロードできます。)

「限度額適用認定証」を医療機関にご提示いただくことで、同一月、同一医療機関での窓口負担が自己負担限度額までの支払となります。(平成30年8月診療分以降、70歳以上の方で現役並み所得者Ⅰ・Ⅱに該当される方も提示することで窓口負担が自己負担限度額までの支払となります。)

図 1※70 歳未満(同一医療機関内、入院、外来ごと)

1ヶ月の自己負担限度額	
ア 標準報酬月額 83 万円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1% (多数該当:140,100 円)
イ 標準報酬月額 53 万~79 万円	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1% (多数該当:93,000 円)
ウ 標準報酬月額 28 万~50 万円	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% (多数該当:44,400 円)
エ 標準報酬月額 26 万円以下	57,600 円 (多数該当:44,400 円)
オ 低所得者 (住民税非課税)	35,400 円 (多数該当:24,600 円)

図 2※70 歳以上 (平成 30 年 8 月から)

所得区分	1ヶ月の自己負担限度額		
	外来(個人ごと)	限度額	
現役並み 【I・IIのみ限度額交付申請が必要】	III	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1% (多数該当:140,100 円)	
	II	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1% (多数該当:93,000 円)	
	I	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% (多数該当:44,400 円)	
一般	18,000 円(年 144,000 円)	57,600 円 (多数該当 44,400 円)	
低所得者	II	8,000 円	24,600 円
	I		15,000 円

※ 70 歳未満の方で区分ア、又は区分イに該当する場合、市区町村税が非課税であっても標準報酬月額で「区分ア」「区分イ」の該当となります。また 70 歳以上の方で現役並み所得に該当する場合、市区町村税が非課税であっても現役所得者の区分になります。

※ 70 歳以上の方で1年間のうち一般区分又は低所得者区分であった月の外来の自己負担額の合計について 14.4 万円の上限を設ける。

※ 低所得者 II とは、住民税非課税の方。低所得者 I とは、年金収入 80 万円以下など総所得金額がゼロの方が対象となります。

★付加給付について

当健保組合は、付加給付を実施しているため、高額療養費に該当しない場合でも、51,000 円(1,000 円未満不支給・100 円未満切捨て)を超えた場合は、超えた額が支給されます。詳細については、給付課までお問合せ下さい。

【支給例 1】(高額療養費に該当する場合)

A 医療機関(入院) 総医療費 100 万円、窓口負担 30 万円(3 割)・70 歳未満、一般所得の方の場合

◆限度額適用認定証の交付を受けない場合(窓口負担 300,000 円)

ア自己負担限度額 $80,100 \text{ 円} + (1,000,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\% = 87,430 \text{ 円}$

イ高額療養費 $300,000 \text{ 円} - 87,430 \text{ 円} = 212,570 \text{ 円}$

ウ付加金 $87,430 \text{ 円} - 50,000 \text{ 円} = 37,400 \text{ 円}$ (100 円未満切捨て)

最終的な自己負担額 50,030 円



合計 249,970 円が健保へ申請すると
払い戻される(3、4 ヶ月後)

◆限度額適用認定証の交付を受けた場合(窓口負担 87,430 円)

ア自己負担限度額

$80,100 \text{ 円} + (1,000,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\% = 87,430 \text{ 円}$



認定証を提示することにより窓口では、
87,430 円を支払う。

イ付加金 $87,430 \text{ 円} - 50,000 \text{ 円} = 37,400 \text{ 円}$ (100 円未満切捨て)



付加金 37,400 円が健保へ申請すると
払い戻される(3、4 ヶ月後)

最終的な自己負担額 50,030 円

【支給例 2】(高額療養費に該当しないが、付加給付に該当する場合)

A 医療機関(入院) 総医療費 20 万円、窓口負担 6 万円(3 割)・70 歳未満、一般所得の方の場合

ア付加金 $60,000 \text{ 円} - 50,000 \text{ 円} = 10,000 \text{ 円}$



付加金 10,000 円が健保へ申請すると
払い戻される(3、4 ヶ月後)

最終的な自己負担額 50,000 円