

◆高額療養費◆

1 70歳未満の高額療養費

(1) 支給要件

組合員又はその被扶養者が療養を受けた場合で、それぞれ月別、保険医療機関別、診療科別、入院、外来別に、自己負担額が高額療養費自己負担限度額を超えるときは、その超える額を高額療養費として支給する。

(2) 70歳未満の高額療養費自己負担限度額

区分表記	算定基準 (標準報酬月額等)	高額療養費自己負担限度額	
		高額療養費が発生した月が3月目まで	4月目以降 (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	53万円以上 83万円未満	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	28万円以上 53万円未満	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	28万円未満	57,600円	44,400円
オ	低所得者 (住民税非課税)	35,400円	24,600円

※1 限度額適用認定証等を提示した場合、高額療養費の対象となる自己負担額は、月別、保険医療機関別、診療科別、入院・外来別で算出。

※2 直近12か月に3月以上高額療養費の支給を受けている場合、4月目以降は自己負担限度額が多数該当となる。

(3) 世帯合算

組合員又は被扶養者が療養を受けた場合で、同一月に21,000円以上の自己負担額を支払ったものが複数ある場合は、その自己負担額を合算して算定基準額を超えた額を高額療養費として支給する。

同一の世帯で直近12か月に3月以上高額療養費の支給を受けている場合、4月目以降は自己負担限度額が多数該当となる。

2 70歳以上75歳未満の高額療養費

(1) 支給要件

70歳以上の組合員又は被扶養者(高齢受給者)が療養を受けた場合で、それぞれ月別、保険医療機関別、診療科別、入院、外来別に、自己負担額が高額療養費自己負担限度額を超えるときは、その超える額を高額療養費として支給する。

高齢受給者証を提示することで高額療養費が現物給付されるが、所得区分「現役並みⅡ、Ⅰ」の者は、高齢受給者証と併せて「限度額適用認定証」を提示することで、高額療養費が現物給付される。

(2) 70歳以上75歳未満の高額療養費自己負担限度額

所得区分	高額療養費自己負担限度額 ※2	
	個人単位(外来のみ)	世帯単位(外来+入院)
現役並みⅢ (標準報酬月額83万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方)	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 【※1 多数該当 140,100円】	
現役並みⅡ (標準報酬月額53万円以上83万円未満で高齢受給者証の負担割合が3割の方)	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 【※1 多数該当 93,000円】	
現役並みⅠ (標準報酬月額28万円以上53万円未満で高齢受給者証の負担割合が3割の方)	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 【※1 多数該当 44,400円】	
一般	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 【※1 多数該当 44,400円】
低所得者Ⅱ	8,000円 (年間上限144,000円)	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円 (年間上限144,000円)	15,000円

※1 直近12か月に3月以上高額療養費の支給を受けている一定以上所得者は、4月目以降は自己負担限度額が多数該当となる。

※2 高齢受給者証等を提示した場合、高額療養費の対象となる自己負担額は、月別、保険医療機関別、診療科別、入院・外来別で算出する。

(3) 世帯合算

ア 合算対象額

(ア) 外来の自己負担額を個人ごとに合算し、それぞれに個人外来の算定基準額を合算し、世帯(高齢)の算定基準額を適用する。

(イ) 世帯単位で、外来の自己負担額(ア)で支給される高額療養費控除後の額と入院の自己負担額を合算し、世帯(高齢)の算定基準額を適用。

※1 さらに70歳未満の合算対象基準額を超えるものがあつた場合は世帯全体で合算を適用する。

※2 入院の高額療養費は、多数該当を計算する際の該当月に含める。

3 限度額適用認定証（住民税非課税の場合を除く）の手続き

医療費が高額になることが想定される場合は、事前に公立学校共済組合千葉支部へ申請し、交付された「公立学校共済組合限度額適用認定証」を医療機関の窓口で提示することで、窓口での支払い金額を高額療養費の自己負担限度額までにとどめることができる。

ただし、70歳以上で所得区分「現役並みⅢ」又は「一般」の者は、高齢受給者証を提示することで自己負担限度額を超える支払いが免除されるため、限度額適用認定証の申請は不要。

(1) 申請

所属所を通じて「限度額適用認定申請書」を提出する。

(2) 返納

使用済又は有効期限が来た場合等は、「返納届」と一緒に「限度額適用認定証」を返却する。

紛失したときは返納届の返納理由「その他（理由を記入）」に○をし、『紛失』と記入して、返納届のみを提出すること。

～マイナ保険証の利用～

マイナンバーカードの健康保険証利用対応の医療機関において、窓口で「マイナ保険証（健康保険証利用登録を行ったマイナンバーカード）」を提示し、「限度額情報の表示」に同意することで、限度額適用認定証を提示することなく自己負担限度額を超える支払いが免除されるため、限度額適用認定証の事前申請が不要となる。

（ただし、マイナンバーカードの健康保険証利用に対応していない医療機関を受診する場合や、組合員が住民税非課税で低所得者の区分の適用を希望する場合は、事前申請が必要。）

4 限度額適用・標準負担額減額認定証（住民税非課税者の場合）の手続き

住民税が非課税の組合員及びその被扶養者について、事前に公立学校共済組合千葉支部へ申請し、交付された「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口で提示することで、低所得者の区分が適用され、医療費の自己負担額、入院時食事療養費及び療養病床に入院する65歳以上の者の生活療養の標準負担額が減額される（自己負担限度額は上記1と2を参照）。

また、低所得者の区分が適用されると、病院ごと（院外薬局含む）で月に21,000円以上の医療費が複数ある場合、世帯合算して低所得者の自己負担限度額を超えた額が給付されるため、他の所得区分の者より負担が軽減される。（所得区分「ア」、「イ」、「現役並みⅢ～Ⅰ」の者は除く）

(1) 入院時食事療養費の標準負担額

区分表記 ※ 1	所得区分	入院時食事療養費の標準負担額	
		90日まで (長期入院非該当)	90日超え ※ 2 (長期入院該当)
オ	低所得者	210円	160円
Ⅱ	低所得者Ⅱ	210円	160円
Ⅰ	低所得者Ⅰ	100円	100円

※ 1 低所得者Ⅱ及び低所得者Ⅰは、70歳以上の者の所得区分となる。

※ 2 申請した月以前の過去1年間で、低所得者としての入院期間が91日以上になることが認定された方

(2) 手続き

ア 申請

所属所を通じて「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」を提出する。

イ 添付書類

(ア) 組合員に係る市区町村民税非課税証明書(原本)

(イ) 過去1年間に他保険に加入していた期間があり、長期入院該当の対象者となる場合は、入院期間が確認できる書類

※注意※

以下の方は住民税非課税者であっても、限度額適用・標準負担額減額認定証は発行できないため、「限度額適用認定申請書」での申請となる。

- ・70歳未満で所得区分「ア」または「イ」、高齢受給者(70歳以上75歳未満)で「現役並みⅢ～Ⅰ」の者
- ・住民税の賦課期日である1月1日に日本国内に住所地を有しないことにより住民税が課されない者

ウ 返納

使用済又は有効期限が来た場合等は、返納届と一緒に「限度額適用・標準負担額減額認定証」を返却する。

紛失したときは返納届の返納理由「その他(理由を記入)」に○をし、『紛失』と記入して、返納届のみを提出すること。

5 特定疾病に係る高額療養費

組合員又は被扶養者が、次の特定疾病に係る治療を受けている場合で、高額療養費に係る自己負担限度額の特例を受けるために共済組合の認定を受けた者(その者が、被扶養者であるときは、その者を扶養する組合員)は、共済組合から特定疾病療養受療証を交付され、これを医療機関に提示することにより自己負担額が軽減される。

(1) 高額療養費自己負担限度額

特定疾病	標準報酬月額	高額療養費自己負担限度額
ア 人工腎臓（人工透析治療）を実施している慢性腎不全 ※1	53万円以上の者	20,000円
	53万円未満の者 （又は70歳以上の者）	10,000円
イ 血友病（第Ⅷ因子障害又は第Ⅸ因子障害） ※2	—	10,000円
ウ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群 （HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。）	—	10,000円

※1 標準報酬月額の変更により、高額療養費自己負担限度額が変更となる場合は、再交付の手続きが必要なため、給付班まで御連絡ください。

※2 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害

(2) 手続き

ア 申請

「特定疾病療養認定申請書」を提出する。

「特定疾病療養受療証交付申請書」に医師の証明を受けるか、特定疾病に関する意見書その他疾病にかかったことを証明する書類（診断書など）を添付し、提出すること。

(ア) HIV感染者に係る「特定疾病療養認定申請書」の疾病名欄については、「1血友病等」に○をつけて初診日を記入する。

(イ) HIV感染者については「特定疾病療養認定申請書」に係る医師の証明欄の記載は要しないものとし、これに代わるものとして、裁判による和解調書の抄本等により、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染者であることが確認できる書類を添付する。

(ウ) HIV感染者に係る特定疾病に係る申請は、HIV感染者である組合員又は被扶養者から直接送付することができる。

イ 返納

次のいずれかに該当するときは、遅滞なく「特定疾病療養受療証」を返納すること

(ア) 受療証の交付を受けた組合員が、その資格を喪失したとき。

(イ) 当該認定を受けた者が組合員の被扶養者でなくなったとき。

(ウ) 腎移植による人工透析治療終了等、認定要件に該当しなくなったとき。

6 限度額適用認定証・特定疾病療養受療証等の再交付

紛失等により再交付を依頼する場合は組合員証等再交付申請書により、再交付の申請をすること