

病院で「高額療養費の手続きを」と言われた場合

「高額療養費制度」とは、1ヶ月に1つの医療機関（入院・外来別）で支払った額が、一定額（自己負担限度額）を超えた場合に、その超えた額（「高額療養費」）を給付するという制度です。

自己負担限度額は、次の表のとおり、**組合員の標準報酬月額**と、**総医療費**によって決まります。

標準報酬月額	適用区分	自己負担限度額
830,000円以上	ア	252,600 + (総医療費 - 842,000円) × 1%
530,000円以上 830,000円未満	イ	167,400 + (総医療費 - 558,000円) × 1%
280,000円以上 530,000円未満	ウ	80,100 + (総医療費 - 267,000円) × 1%
280,000円未満	エ	57,600円
低所得者（住民税非課税）	オ	35,400円

「高額療養費」の給付方法は2種類ありますが、**どちらの方法でも最終的な自己負担額は同じです。**

方法①「マイナ保険証」「資格確認証（組合員証・被扶養者証）」及び「限度額適用認定証」（70歳以上の組合員・被扶養者は「高齢受給者証」）を利用して、「高額療養費」に当たる部分を支払わない。

マイナ保険証等を利用すると、窓口で「高額療養費」に当たる部分を支払う必要がなく、自己負担限度額まで支払額を引き下げることができます。

※ 限度額適用認定証は事前申請が必要です。

※ マイナ保険証を利用する場合は、限度額適用認定証は不要ですが、医療機関等から「限度額適用認定証」が必要であると言われた時は、当支部に申請してください。

マイナ保険証等を使用した場合（標準報酬月額 36 万円の場合）

総医療費 100 万円

保険適用（7割）	支払不要	退院時に自己負担限度額のみ支払う	
70万円 (共済組合)	212,570円 (高額療養費)	87,430円(自己負担限度額)	
		62,400円(附加給付※)	最終自己負担額 25,030円

高額療養費及び附加給付を、概ね受診月の3か月後に給付します。

方法②窓口で自己負担額全額を支払い、概ね3か月後に「高額療養費」の給付を受ける。（手続き不要）

公立学校共済組合の「高額療養費」は自動給付です。窓口で自己負担額の全額を支払う場合や、既に自己負担分全額の支払が済んでいる場合、請求などの**手続きは必要ありません。**

医療費 30 万円を支払って退院した場合（標準報酬月額 36 万円の場合）

総医療費 100 万円

保険適用（7割）	退院時に窓口で 30 万円（定率負担 3 割）全額を支払う		
70万円 (共済組合)	212,570円 (高額療養費)	87,430円(自己負担限度額)	
		62,400円(附加給付※)	最終自己負担額 25,030円

附加給付を、概ね受診月の3か月後に給付します。

※附加給付も自動給付です。申請は必要ありません。

※入院時食事療養費の標準負担額や差額ベッド代等の保険適用外の費用は自己負担となります。

※広島県教職員互助組合に加入している組合員は、最終自己負担額に対しさらに医療給付金が支給される場合があります。