

病院で

「高額療養費の手続きを」と言われたら…

高額療養費制度とは

1か月に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。

高額療養費の給付対象となる場合**2つの方法**があります。

①・②のどちらの方法でも最終的な自己負担額は同じです。



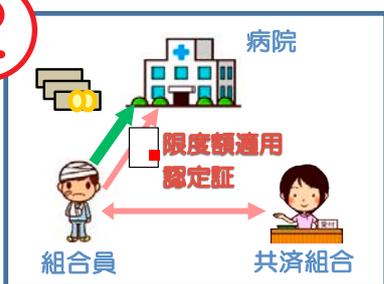
1



病院の窓口で自己負担全額を支払い、概ね3～4か月後に高額療養費の給付を共済組合から受ける。

請求手続は不要

2



病院の窓口で限度額適用認定証を提示して、高額療養費に当たる部分を支払わない。

この認定証の利用を希望するときは、限度額適用認定申請書に必要事項を記入し、医療費の精算前に所属所経由で申請してください。

※医療費の精算を済ませた場合は限度額適用認定証を使用できないため、①の方法での給付となります。

なお

70歳以上の組合員及び被扶養者の高額療養費について・・・

70歳から74歳までの組合員及び被扶養者については、自己負担限度額※1が別途定められており、共済組合から交付される「高齢受給者証」を医療機関の窓口で提示することで、窓口での支払いを自己負担限度額まで軽減することができます。（1か月1医療機関ごとに適用）

また、基準日（7月31日時点）の所得区分が「一般」及び「低所得者」の「外来療養」については、平成29年8月診療分より新たに年間高額療養費制度が創設され、1年間（毎年8月1日から7月31日）の自己負担額が年間の自己負担限度額※2を超えたときは、その超えた額を年間の高額療養費として支給します。

当支部に年間高額療養費の支給申請する際に必要な添付書類等は、計算期間中の医療保険の加入歴等によって異なります。申請を希望する場合は、事前に当支部に問い合わせてください。

※1 外来（個人ごと）14,000円 / 月
入院を含めた世帯合算 57,600円（多数回該当44,400円） / 月
※2 144,000円 / 年

問合せ先：短期給付係（082）513-4957