

公共鹿第1029号  
平成24年3月19日

各所属所長 殿

公立学校共済組合鹿児島支部長  
(鹿児島県教育委員会教育長)

### 高額療養費の外来療養における現物給付制度の導入について（通知）

現在の高額療養費制度では、医療機関等での窓口負担を軽減するため、入院療養等においてのみ窓口での支払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仕組み（以下「現物給付制度」という。）が導入されているところですが、この仕組みが、平成24年4月1日から外来療養（指定訪問看護を含む。以下同じ。）においても導入されることになりました。

については、下記のとおりのお取り扱いとなりますので、貴所属所の組合員へ周知してください。

### 記

#### 1 現物給付制度の内容

従来の入院療養等に加えて、外来療養においても医療機関等单位で同一月の窓口での支払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こととし、その額を超える部分（高額療養費）については、当共済組合（保険者）から医療機関等へ支払うことで、組合員及び被扶養者が医療機関等の窓口で支払う医療費の負担軽減を図る制度である。

当該制度の利用を希望する場合には、事前に共済組合から「限度額適用認定証」（以下「認定証」という。）の交付を受け、医療機関等で支払の際に窓口で組合員証等と併せて提示する必要がある。

また、当該制度の利用を希望しない場合（交付申請が間に合わず認定証が提示できなかった場合を含む。）及び高額療養費の世帯合算が生じた場合（複数の医療機関等で療養を受けた場合又は世帯の医療費を合算する場合）は、従来どおり、後日共済組合から高額療養費が自動給付されるので、高額療養費の請求手続は不要である。

- (注) 1 柔道整復、はり・きゅう及びあん摩マッサージの施術は当該制度の対象外である。  
2 高額療養費の自己負担限度額は、療養者の年齢及び組合員の所得区分によって異なる。  
3 給付の流れについては、別紙参照のこと。

## 2 認定証の交付手続

入院療養等に係る交付手続（現行）と同様、組合員が「限度額適用認定申請書〔整理番号 40〕」を共済組合へ提出すること。ただし、原則 70 歳から 74 歳までの組合員及び被扶養者（高齢受給者）については、「高齢受給者証」を提示すれば、現物給付制度を利用することができるので、認定証の交付手続は不要である。

なお、認定証の交付申請及び交付は、所属所を通じて行う。

## 3 申請書等用紙の変更

下記の申請書等用紙を変更したので、変更後の用紙を当支部のホームページからダウンロード取得の上、貴所属所で保管している該当用紙を差し替えること。

なお、ホームページからの用紙取得が困難な所属所については、別途送付するので共済組合へ連絡すること。

整理番号	用紙名	主な変更事項
40	限度額適用認定申請書	外来療養にも対応するため、「入院療養等の期間」欄の記入方法について注書を追記

(注) 変更後の用紙は、制度開始日前から使用可能である。

## 4 制度開始日

平成 24 年 4 月 1 日

(注) 認定証の交付申請は、平成 24 年 3 月 31 日以前においても可能である。

## 5 認定証の取扱いに係る留意事項

- (1) 医療機関等で支払の際に窓口で提示した認定証は返付を受け、当該認定証に記載の有効期限が到来するまでは再度利用できるものであること。
- (2) 認定証が不要になった場合又は有効期限が到来した場合は、速やかに共済組合へ返納すること。
- (3) 平成24年3月31日までに交付された認定証であっても、平成24年4月1日以降、当該認定証の有効期限が到来するまでは、入院療養等及び外来療養共に高額療養費の現物給付制度が利用できること。

問い合わせ先

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号

公立学校共済組合鹿児島支部

(県教育庁総務福利課内)

担当 年金給付係 若松・川口

電話 099-286-5220

支部ホームページアドレス <http://www.kouritu.go.jp/kagoshima/>

(別紙)

平成24年4月1日以降の高額療養費の外来療養における給付の流れについて

<給付例> 一医療機関への通院(外来)療養で、同一月にかかった総医療費が40万円の場合  
(療養者は70歳未満の組合員、所得区分は一般(掛金の基礎となる給料月額が424,000円未満))

		定率自己負担額	120,000円 (A) 【総医療費の3割】
総医療費 400,000円	療養の給付(保険適用により共済組合が負担) 280,000円 【総医療費の7割】	高額療養費 38,570円 (B)	高額療養費の自己負担限度額 81,430円

●高額療養費の自己負担限度額(所得区分は一般)=80,100円+(総医療費-267,000円)×1%  
※上記の計算式は、療養者の年齢及び組合員の所得区分によって異なります。

現物給付制度を利用しない場合(現行の仕組み)	現物給付制度を利用する場合															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>医療機関等での窓口支払額(ア)</td> <td style="text-align: center;">120,000円 (A)</td> </tr> <tr> <td>概ね3か月後に給付される額(イ)</td> <td style="text-align: center;">38,570円 (B)</td> </tr> <tr> <td>実質自己負担額(ア-イ)</td> <td style="text-align: center;">81,430円 (A-B)</td> </tr> </table>	医療機関等での窓口支払額(ア)	120,000円 (A)	概ね3か月後に給付される額(イ)	38,570円 (B)	実質自己負担額(ア-イ)	81,430円 (A-B)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>医療機関等での窓口支払額(ア)</td> <td style="text-align: center;">81,430円 (A-B)</td> <td style="text-align: right;">現物給付</td> </tr> <tr> <td>概ね3か月後に給付される額(イ)</td> <td style="text-align: center;">0円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実質自己負担額(ア-イ)</td> <td style="text-align: center;">81,430円 (A-B)</td> <td></td> </tr> </table> <p>(注) 世帯合算が生じた場合(複数の医療機関等で療養を受けた場合又は世帯の医療費を合算する場合は、現行の仕組み(左記)により、合算後の差額が概ね3か月後に自動給付されます。</p>	医療機関等での窓口支払額(ア)	81,430円 (A-B)	現物給付	概ね3か月後に給付される額(イ)	0円		実質自己負担額(ア-イ)	81,430円 (A-B)	
医療機関等での窓口支払額(ア)	120,000円 (A)															
概ね3か月後に給付される額(イ)	38,570円 (B)															
実質自己負担額(ア-イ)	81,430円 (A-B)															
医療機関等での窓口支払額(ア)	81,430円 (A-B)	現物給付														
概ね3か月後に給付される額(イ)	0円															
実質自己負担額(ア-イ)	81,430円 (A-B)															

← 窓口支払額が軽減 →
← 実質自己負担額は同じ →

- (注) 1 入院療養等においては、平成19年4月から高額療養費の現物給付制度が導入されています。  
 2 原則70歳から74歳までの組合員及び被扶養者(高齢受給者)の方は、「高齢受給者証」を提示すれば、現物給付制度を利用することができますので、「限度額適用認定証」は必要ありません。  
 3 上記の給付例では、実質負担額 81,430円に対して、さらに共済組合独自の附加給付 61,400円が後日支給されますので、最終自己負担額は20,030円になります。  
 附加給付額=高額療養費の自己負担限度額(実質自己負担額)-20,000円(基礎控除額) ※給付額は100円未満切捨て