

入院・手術のため医療費が高額になったとき

医療 担当
☎06-6941-2867

組合員（被扶養者）が保険医療機関を受診し、同一月（1日から月末まで）にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額（自己負担限度額）を超えた額が、受診後に高額療養費として支給されます。

高額療養費の支給について

受診のときから3か月後以降に、共済組合に届出いただいた口座へ自動給付しますので、請求手続きは不要です。



自己負担限度額について

自己負担限度額は組合員の標準報酬月額等によって適用区分（所得区分）が定められ、上限額が決まります。詳細については、公立学校共済組合大阪支部ホームページの手続きナビ「治療を受ける際の手続き」内の【限度額適用認定証に関する手続き(医療費が高額になりそうなとき)】に掲載している自己負担限度額の表（※）をご確認ください。

（※）70歳未満と70歳以上で分かれており、それぞれの適用区分（所得区分）に応じた自己負担限度額を掲載しています。

HP → 手続きナビ [治療を受ける際の手続き] → 限度額適用認定証に関する手続き



限度額適用認定証について

限度額適用認定証を組合員証（被扶養者証）と併せて保険医療機関の窓口で提示すると、保険医療機関での窓口支払が自己負担限度額（※）までに抑えることができます。利用されたい方は、**事前に「限度額適用認定証」の交付を受けてください。**

（※）保険医療機関（入院・外来別）、保険薬局等それぞれで提示が必要です。

交付に当たっては、所属所を通じて共済組合へ申請が必要ですので、下記のとおり手続きをお願いします。

★交付申請手続き★

下記の書類を、所属所を通じて公立学校共済組合大阪支部医療担当までお送りください。

①適用区分「ア」～「エ」（70歳未満）に該当する方

所得区分「現役並みⅠ」～「現役並みⅡ」（70歳以上）に該当する方（注）

◎「公立学校共済組合限度額適用認定申請書」

②適用区分（所得区分）が「低所得者」に該当する方

◎「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」

・療養を受ける月の属する年度（療養を受ける月が4月から7月までの場合は前年度）分の市町村民税非課税証明書の原本（組合員分）

（注）70歳以上の組合員および被扶養者について、①所得区分が一般所得者の方 ②現役並み所得者のうち所得区分が「現役並みⅢ」の方は「限度額適用認定証」の交付が「不要」となります。

→組合員証（被扶養者証）と高齢受給者証を医療機関等の窓口で提示することで自己負担限度額までの支払いとなります。（限度額適用認定証は交付されません。）

◎印は、当支部所定の様式です。当支部のホームページからダウンロードすることができます。

HP → 手続きナビ「様式集」 → 「短期給付関係の様式」

