

高額な診療を受ける皆さまへ

医療費の自己負担額が限度額を超えた場合、超えた額が「高額療養費」として支給されます。また、「**限度額適用認定証**」等を提示することで、入院・外来診療等において窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができます。

さらに自己負担の軽減をはかるため、公立共済独自の給付として一部負担金払戻金等（附加給付）があり、自己負担限度額のうち、基準額を超えた分が「附加給付」として支給されます。



「限度額適用認定証」の申請にはどのような手続きが必要ですか？

窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめるためには、あらかじめ共済組合から「**限度額適用認定証**」の交付を受け、窓口で提示する必要があります。「限度額適用認定申請書」に必要事項をご記入の上、所属所を通して提出してください。**詳しくは所属所の共済事務担当者にお尋ねください。**任意継続組合員の方は、資格担当にお問合せください。



限度額適用認定証の適用区分は、組合員の標準報酬の月額により「ア」から「オ」に区分されます。高額療養費および限度額適用認定証の適用区分については「福利厚生ハンドブック」P19を参照してください。
 ※組合員が住民税非課税に該当するときは、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請を行ってください。
 ※組合員が70歳以上で所得区分が現役並みⅠまたはⅡに該当するときは、「限度額適用認定証」の申請を行ってください。

例 1か月当たりの医療費が100万円になった場合 所得区分(ウ)の場合



「限度額適用認定証」がなくても最終的に組合員の方に給付される金額は変わりません。また「高額療養費」および「附加給付」の支給を受けるための申請は必要ありません。病院から当組合に送られてくる「診療報酬明細書」を基に計算し、支給対象となった方は後日自動的に口座に振り込まれます。

問合せ先

▶ 限度額適用認定証の申請方法について

給付貸付課資格担当

☎ 03-5320-6826

▶ 高額療養費について

給付貸付課短期給付担当

☎ 03-5320-6827