

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が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。



Q
「限度額適用認定証」の申請にはどのような手続が必要ですか？

A

窓口での支払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、公印を押印したものを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、資格係にお問い合わせください。



平成27年1月に所得区分が細分化されました。

(平成27年10月標準報酬制導入以降、下表が変更となる予定です。その際には改めてお知らせします。)

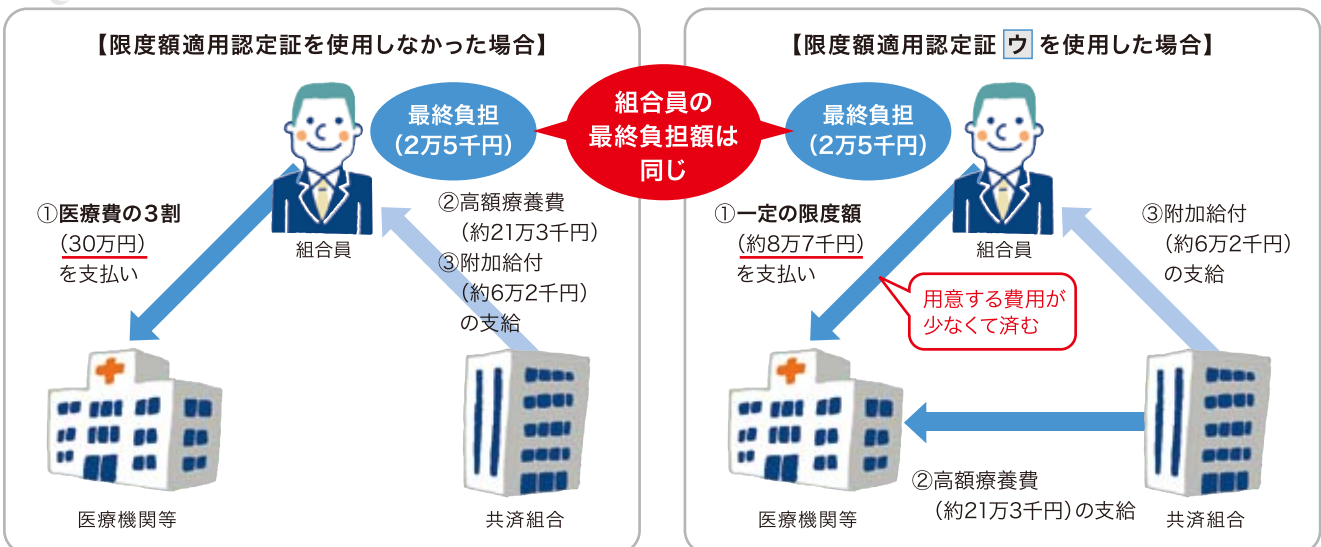
給料月額	所得区分	高額療養費 自己負担限度額	附加給付 自己負担限度額 (平成27年4月診療から)
664千円以上	ア	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 【140,100円】	50,000円 (100,000円)
664千円未満 424千円以上	イ	167,400円+(医療費-558,000円)×1% 【93,000円】	
424千円未満 224千円以上	ウ	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【44,400円】	25,000円 (50,000円)
224千円未満	エ	57,600円 【44,400円】	
低所得者 (住民税非課税)	オ	35,400円 【24,600円】	
		認定証がある場合の窓口支払額	最終的な自己負担額

「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。

「高額療養費」及び「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には後日自動的に口座に振り込まれます。

【 】は、過去12月以内に高額療養費が支給された月数が3月以上ある場合
〈 〉は、合算高額療養費が支給される場合

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--



問合せ先 限度額適用認定証の申請方法について・給付貸付課資格係 ☎03-5320-6826 高額療養費について・給付貸付課短期給付係 ☎03-5320-6827