

医療費が高額になったとき

被保険者が医療機関等で一部負担金を支払ったとき、その支払額が自己負担限度額（16頁参照）を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

高額療養費には、(1)事前申請と(2)あとから申請して払い戻しを受ける方法があります。

- 手続きには印鑑と保険証が必要です。
- 本人確認書類(個人番号確認と身元確認 1頁参照)の提示が必要になります。

(1)事前申請「限度額適用認定証」【窓口負担が大幅に軽減されます】

- 70歳未満の人と非課税世帯に属する70歳以上の人を対象

事前申請をして、「限度額適用認定証」(非課税世帯の場合「限度額適用・標準負担額減額認定証」)の交付を受け、これと保険証を医療機関等の窓口提出すれば、医療費の支払がそれぞれの医療機関等(入院・外来別)で自己負担限度額(16、19頁を参照)までとなります。

一定以上・一般所得者の70歳以上の方は、高齢受給者証の提示で自己負担限度額までになりますので、「限度額適用認定証」は不要です。

(注意!事前申請を利用してもあとから申請が必要な場合もあります。
医療機関などで多数該当にあてはまるかどうか確認できない場合や「世帯合算」
に該当するとき(16頁参照)は申請が必要です。)

申請に必要なもの

- 保険証と印鑑
- 本人確認書類(個人番号確認と身元確認 1頁参照)の提示
- 所得の証明【※】

組合員とその家族被保険者の所得がわかるもので、高額療養費対象月の属する年の前年中(当該対象月が1月から7月までの場合は前々年中)の所得の証明書(下記の①~③のいずれか)

①市(区)町で発行する所得証明書

(非課税世帯の人は世帯全員の住民税非課税証明書が必要)

②確定申告書の控え(税務署の受付印があるもの)

- ・電子申告の場合は受付印に代わる受信通知等を添付
- ・分離課税分の申告もしている場合は、第三表も添付してください。
分離課税分を申告していない場合は、余白か裏面に「その他の所得なし」と記入してください。

③給与所得の源泉徴収票

- ・提出いただいた源泉徴収票の所得のみの場合は、余白か裏面に「その他の所得なし」と記入してください。
- ・不動産、分離課税等の所得がある場合は、上記の①又は②を提出してください。

- 高額療養費支払資金貸付制度

医療機関での支払い時に「限度額認定証」で対応できない高額療養費については、無利息の「高額療養費貸付制度」があります。

(2)あとから申請【給付金の請求権は2年の時効で消滅します】

労働組合支部窓口にて申請してください。約3ヵ月以降に、自己負担限度額を超えた分が戻ってきます。なお、国保連合会（審査支払機関）での決定点数で計算するため、支給額に差額が生じる場合があります。

申請されていない人にお知らせをしています。（外来時に、医療機関で処方箋を発行され、調剤薬局で薬を受け取った場合など一部お知らせできない場合があります）

申請に必要なもの

- 保険証と印鑑
- 本人確認書類（**個人番号確認と身元確認** 1頁参照）の提示
- 領収書（写しでも可）
- 高額療養費支給申請にかかる申立書
- 所得の証明【※】14頁参照

高額な治療を長期間受けるとき（特定疾病）【該当する人は申請して下さい】

長期高額疾病（腎不全の人工透析・血友病など）の場合、建設国保が発行する「特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口で提示すれば、1ヵ月に1つの保険医療機関（入院・通院別）の自己負担限度額は1万円となります。

ただし、70歳未満の人工透析をされている方は所得（※）により自己負担限度額が2万円となる場合があります。

（※）…保険税算定の基礎となる基礎控除後の総所得金額等が600万円を超える世帯の人のことです。

（毎年8月に「特定疾病療養受療証」の有効期限および自己負担限度額を新たに記載して、受療証の更新をします。自己負担限度額を判定しますので、毎年6月～7月に所得の証明【※】（14頁参照）の提出をお願いします。）

外来時に「特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口で提示して、処方箋を発行され、調剤薬局で薬を受け取った場合、その医療機関と調剤薬局での一部負担金を合算して自己負担限度額を超える場合は、その超えた額を組合員からの申請によって、あとで払い戻します。

高額療養費の算定の基礎

- 「月の1日から月末まで」を1ヵ月として算定します。
- 70歳未満の人は、医療機関ごとに別々に計算します。
- 70歳未満の人は、同じ医療機関でも入院・通院・歯科は別々に計算します。
- 70歳以上の人は、全ての一部負担金を合算します。
- 入院の部屋代など保険診療の対象外や入院時の食事代は対象になりません。
- 外来時に、医療機関で処方箋を発行され、調剤薬局で薬を受け取った場合、その医療機関と調剤薬局での一部負担金は合算することができます。

70歳未満の人の自己負担限度額

※1 所得区分	※2 適用区分	自己負担限度額(月額)
901万円超	ア	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%
600万円超	イ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%
210万円超	ウ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%
210万円以下	エ	57,600円
住民税非課税世帯	オ	35,400円

※1 所得区分…基礎控除後の総所得金額

※2 適用区分…「限度額適用認定証」等の適用区分欄に表記される

1世帯で合計額が限度額を超えた場合(世帯合算)

1世帯で、同じ月内に一部負担金を21,000円以上支払った場合が2回以上あったとき、それらの額を合算して限度額を超えた額が支給されます。

(70歳以上と70歳未満の支払合計額も世帯合算の対象となります)

12ヵ月間に4回以上高額療養費の支給を受ける場合(多数該当)

1世帯で、12ヵ月以内に4回以上高額療養費の支給を受けるとき、4回目以降は、右の表の限度額を超えた額が支給されます。

※1 所得区分	※2 適用区分	自己負担限度額(月額)
901万円超	ア	140,100円
600万円超	イ	93,000円
210万円超	ウ	44,400円
210万円以下	エ	44,400円
住民税非課税世帯	オ	24,600円

高額介護合算療養費制度

医療保険と介護保険の両方の負担額が高額になった場合、年間(8月診療～翌年7月診療)で世帯合算し、下表の自己負担限度額を超えた額が支給されます。申請が必要です。

※高額療養費と償還金(付加給付)にて支給済の負担金は合算対象外となります。

平成28年8月～平成29年7月の自己負担限度額

70歳～74歳の方だけの自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額(年額)
※現役並み所得	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

69歳以下の方を含めた自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額(年額)
901万円超	176万円
600万円超	135万円
210万円超	67万円
210万円以下	63万円
非課税世帯	34万円

※一部負担金の割合が3割の方

この制度に該当するか確認したい方は「介護保険サービス利用状況」(①8月診療～翌年7月診療までの介護保険利用者負担の合計額、②介護サービス利用者名③被保険者証番号と組合員の住所、氏名)を書いたもの〔用紙の指定はありません〕を所属労働組合または建設国保に提出してください。申請手続きなどをお知らせします。