

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へ提出すれば、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歳以上の人は、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

※申請には所得の証明が必要ですが、当組合はマイナンバー制度を利用して所得情報を市町村へ照会・取得します。ただし、所得情報を取得できなかった場合は、「所得・課税証明書」が必要となります。

(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】

所属労働組合で申請してください。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

※申請には所得の証明が必要ですが、当組合はマイナンバー制度を利用して所得情報を市町村へ照会・取得します。ただし、所得情報を取得できなかった場合は、「所得・課税証明書」が必要となります。

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】

厚生労働大臣が定める「高額長期疾病」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カ月に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歳未満の人工腎臓(透析)を実施している慢性腎不全の方は所得(※)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

長期特定疾病認定の対象疾病

- 人工腎臓(透析)を実施している慢性腎不全
- 血友病(血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または第Ⅸ因子障害)
- 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群

- 70歳未満の人工腎臓(透析)を実施している慢性腎不全の方の「特定疾病療養受療証」は所得に応じて自己負担限度額の判定を行い、毎年8月に更新します。(所得情報はマイナンバー制度を利用して市町村へ照会・取得します。ただし、所得情報を取得できなかった場合は「所得証明書」が必要となります)
- 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、あとから払い戻します。

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)	※3 多数該当
901万円超	ア	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
600万円超	イ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
210万円超	ウ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
210万円以下	エ	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	オ	35,400円	24,600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

※3 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回目以降は上の表の限度額を超えた額が支給されます。

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)

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。

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)
課税所得690万円以上	212万円
課税所得380万円以上	141万円
課税所得145万円以上	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	212万円
600万円超	141万円
210万円超	67万円
210万円以下	60万円
非課税世帯	34万円

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。