

高額療養費の支給について

医療機関ごとのひと月の医療費が自己負担限度額を超えた場合に支給されます。

原則、償還払い（被保険者が一部負担金を窓口で支払い、後日、保険者に申請することにより限度額超過分が高額療養費として支給される）ですので、当組合からお送りする申請書をもって申請してください。

入院や手術の予定がある場合は、「限度額適用認定証・標準負担額減額認定証」の交付を申請してください。「限度額適用認定証・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示することにより、窓口支払いの際に高額療養費が適用され、負担額が自己負担限度額まで（医療機関ごと、入院・外来ごと）となります。【「限度額適用認定証・標準負担額減額認定証」の申請】参照

○償還払いの流れ

診療報酬明細書を確認後（通常、診療月の2か月後）、該当の可能性がある世帯※（「適用区分について」参照）の組合員宛に当組合よりご案内をお送りします。

高額療養費算定に必要な所得区分が未確定の世帯については、申請の際、所得証明書の提出が必要となりますので、ご案内を確認の上お手続きください。

遅延なく手続きが進んだ場合、支給は診療月2か月後の月末に口座振込となります。

○適用区分について

高額療養費は8月～翌年7月診療月を1年とし、8～12月診療月分は前年の所得、1～7月診療月分は前々年の所得を用い、区分を判定します（例：平成30年8月～翌年7月までの高額療養費算定に用いる所得区分は平成29年所得で判定）。

そのため、当組合では毎年8月診療月分より世帯の所得区分（70歳未満）を「エ」に仮設定します。被保険者より所得区分の申請がない場合は仮区分「エ」の状態で開催してまいります。

これにより、実際の所得区分が「ア」～「エ」の世帯については、仮算定にて、高額療養費該当の可能性がある世帯として抽出されご案内対象となりますが、区分「オ」の非課税世帯（被保険者全員が非課税の世帯）につきましては、仮算定から漏れる可能性がありますので、被保険者様より、当組合に申請（被保険者全員の「所得・（非）課税証明書」を提出）くださいますようお願いいたします。

※8月～翌年7月診療月の間に一度所得区分を申請いただければ、世帯員の異動がない限り区分は変わりませんので、同一年の間に再度確認する必要はありません。

○70歳以上の算定の場合

70歳以上の被保険者については、高齢受給者証発行の際に所得確認を行い区分登録しております。

被保険者全員が70歳以上の場合は、非課税区分を含め該当する区分を適用し登録しておりますので、申し出は不要です。

ただし、世帯内に70歳未満の被保険者がいる場合は、申し出がない限り70歳未満の被保険者は課税されているものとして区分判定します。非課税世帯に該当する場合は、70歳未満被保険者の「所得・(非)課税証明書」をご提出ください。