

病気やケガで高額な医療費を支払った場合

医療機関等の窓口で自己負担額が高額になった場合に、一定の金額を超える部分について共済組合から「高額療養費」及び「附加給付等」を支給します。**（共済組合への請求手続きは不要です。）**



支給額については、組合員へ「短期給付決定通知書」にてお知らせのうえ、毎月月末に送金します。

【高額療養費】

組合員又はその被扶養者が同一の月に1つの病院等に支払った自己負担額が、図1により算出した自己負担限度額を超える場合に支給されます。

(図1)

所得区分	適用区分	自己負担限度額	多数回該当(※)
標準報酬月額 830,000円以上	ア	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
標準報酬月額 530,000円以上	イ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
標準報酬月額 280,000円以上	ウ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
標準報酬月額 260,000円以下	エ	57,600円	44,400円
低所得者 (住民税非課税)	オ	35,400円	24,600円

※多数回該当……同一世帯で、その月前12月以内に3回以上の高額療養費が支給されている場合

【附加給付等】

各共済組合がそれぞれの定款で定めるところにより行う給付のことであり、自己負担額が図2の基礎控除額を超えた場合に支給されます。

(図2)

科 目	所得区分	基礎控除額
<ul style="list-style-type: none"> 一部負担金払戻金(組合員に対する給付) 家族療養費附加金(被扶養者に対する給付) 家族訪問看護療養費附加金(被扶養者に対する給付) 	一般	25,000円
	上位	50,000円

※1) 所得区分「一般」は、標準報酬月額530,000円未満の者

※2) 所得区分「上位」は、標準報酬月額530,000円以上の者

※3) 世帯合算などで複数の診療報酬明細書(レセプト)が合算され、高額療養費を算定する場合(合算高額療養費)は、上表の基礎控除額が2倍となります。

※4) 給付は【自己負担限度額(図1) - 基礎控除額(図2)】(100円未満は切り捨て、1,000円未満は不支給)

例 組合員が外来診療で1か月の医療費が470,000円であった場合
【(図1)適用区分「ウ」に該当】

【高額療養費】

$$\begin{aligned}
 & 80,100 \text{円} + \overset{\text{医療費}}{(470,000 \text{円} - 267,000 \text{円})} \times 1\% \\
 & \qquad \qquad \qquad = 82,130 \text{円 (自己負担限度額)} \\
 & \overset{\text{窓口負担}}{141,000 \text{円 (医療費の3割分)}} - 82,130 \text{円 (自己負担限度額)} \\
 & \qquad \qquad \qquad = \underline{58,870 \text{円 (高額療養費)}}
 \end{aligned}$$

限度額適用認定証を提示した場合は、現物での給付となるため高額療養費の別途送金はありません。

【附加給付：一部負担金払戻金】

$$82,130 \text{円 (自己負担限度額)} - 25,000 \text{円 (基礎控除額 (図2「一般」参照))} = 57,130 \text{円}$$

医療機関等を受診した情報は、最短で2か月後に共済組合へ届きます。その後共済組合にて処理を行い、当月末に組合員へ送金します。

100円未満切り捨て

$$= \underline{57,100 \text{円 (一部負担金払戻金)}}$$