

## 申請にあたっての注意事項

田村市では、保険者から支給される高額療養費及び付加給付金（家族療養費付加金）を差し引いて助成します。下記に該当する方は、先にご加入の健康保険組合等にお手続きをお願いいたします。  
※該当するかどうかご不明な場合、助成申請書の受け付けができませんので確認の上、ご提出ください。

### 高額療養費について

高額療養費制度とは、医療機関や薬局で支払った額（※入院時の食費負担や差額ベッド代は含みません。）が、ひと月の中で一定額を超えた場合に、その超えた金額が払い戻される制度です。

以下の表に当てはめて、自己負担限度額を算出します。

【平成 27 年 1 月診療分から】

所得要件	ひと月あたりの自己負担限度額（円）	適用区分
標準報酬月額 83 万円以上	252,600 + (総医療費 - 842,000) × 1% 〈4 回目以降の限度額（多数）：140,100〉	ア
標準報酬月額 53 万～79 万円	167,400 + (総医療費 - 558,000) × 1% 〈4 回目以降の限度額（多数）：93,000〉	イ
標準報酬月額 28 万～50 万円	80,100 + (総医療費 - 267,000) × 1% 〈4 回目以降の限度額（多数）：44,400〉	ウ
標準報酬月額 26 万円以下	57,600 〈4 回目以降の限度額（多数）：44,000〉	エ
住民税非課税世帯	35,400 〈4 回目以降の限度額（多数）：24,600〉	オ

※適用区分とは限度額適用認定証への表記内容

※「4 回目以降」の限度額とは、同一世帯で過去 1 年間に 3 回以上高額療養費の支給を受けている場合を指し、4 回目からは自己負担額が変わることです。

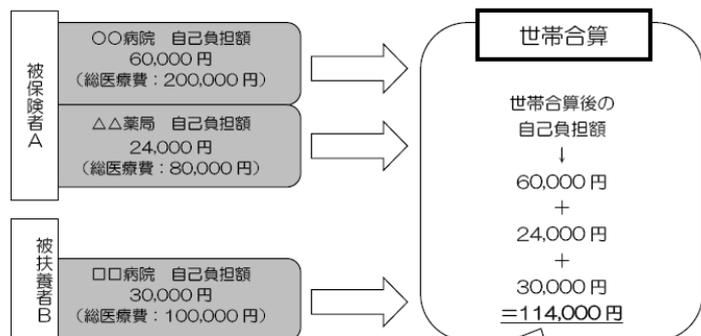
さらに高額療養費には「合算高額療養費」という仕組みもあります。

### 合算高額療養費について

お一人の一回分の窓口負担では、高額療養費の支給対象とならなくても、同月内で 21,000 円を超える自己負担が複数回あった場合、その合算額が自己負担限度額を超えていれば高額療養費が該当になります。

また、同じ世帯で同じ医療保険に加入している方の分も合算することができます。（世帯合算）

#### <合算高額療養費のイメージ>



例) 限度額適用区分【ウ】の場合

$80,100 + (380,000 - 267,000) \times 1\% = 81,230$  円 (自己負担限度額)  
 $114,000 - 81,230 = 32,770$  円 (高額療養費の支給額)



### 高額療養費の支給決定があったときは・・・

健康保険組合等から交付される「高額療養費支給決定通知書」を助成申請書へ添付した状態で申請をしてください。高額療養費分を差し引いて助成いたします。（※支給にならず、「不支給決定通知書」が交付された場合はそちらを添付してください。）

なお、高額療養費等の支給の手続きについては健康保険組合等、またはお勤め先の健康保険担当者にご確認ください。

### 付加給付金（家族療養費付加金）について

健康保険組合等によって、ひと月の中で一定額（独自基準額）を超えた場合に、付加給付金が支給される場合があります。この場合は高額療養費と同様に付加給付分を差し引いて助成いたしますので、支給額の方かる「支給決定通知書」を添付してください。支給についてご不明な場合は、ご加入の健康保険組合等にご確認ください。

※全国健康保険協会（協会けんぽ）、国民健康保険には付加給付制度はありません。

### 限度額適用認定証について

医療費が高額になりそうなときは、ご加入の健康保険組合等に限度額適用認定証を申請してください。限度額適用認定証を保険証と併せて医療機関の窓口で提示すると1ヵ月の窓口でのお支払いが自己負担限度額までとなります。※自己負担限度額については、高額療養費の表をご参照ください。

限度額適用認定証を利用すると窓口での高額な負担が軽減されるだけでなく、妊産婦医療費助成もスムーズな助成が可能となっています。限度額適用認定証を利用した場合には、助成申請書の提出時に一緒にご持参ください。

### その他

- ・高額療養費の支給を受ける権利の消滅時効は、診療を受けた月の翌月の初日から2年ですので請求漏れにご注意ください。
- ・妊産婦医療費助成を受けたものは確定申告の対象にはなりませんのでご注意ください。
- ・福島県の助成事業（妊娠高血圧症候群等療養援護費、不育症治療等）に該当している場合は、助成額から差し引いて助成いたします。

