

## 合算高額療養費が支給される場合の手続きについて



### 合算高額療養費について

次の(1)～(5)のような場合は自己負担額を合計し、合計額が上限額(自己負担限度額と言います)を超えると、超えた金額は「合算高額療養費」として保険証の加入先※から支給されます。 ※協会けんぽ、健康保険組合、共済、等

- (1) 同じ月に複数の医療機関で 21,000 円以上の支払いがあったとき
- (2) 同じ保険証に加入している方で、同じ月に一医療機関で 21,000 円以上の支払いがあったとき
- (3) 同じ医療機関で入院と外来でそれぞれ 21,000 円以上の支払いがあったとき
- (4) 院外処方があり、病院分と薬局分の合計で 21,000 円以上の支払いがあったとき
- (5) 同じ月に補装具を作成し、療養費を差し引いた自己負担額が 21,000 円以上のとき

必要なお手続きは高額療養費と同様です。

なお、こども医療費の助成額の算定のため、こども医療費の申請時にご家族の方の領収書等が必要な場合があります。

### 合算高額療養費が支給される例

次のような場合は合算高額療養費が支給されます。保険証の加入先に請求が必要な場合があります。

(例1) ニコニコ病院で限度額認定証を使って自己負担限度額を支払ったが、わくわく病院でも 21,000 円以上の支払いがあった。

(例2) 帝王切開で母子ともに 21,000 円以上の支払いがあった。母子は同じ保険に加入している。→お母様の医療費は保険証の加入先から支給される出産一時金で補われ、病院では支払いが無い場合があります。

ただし、高額療養費は出産一時金とは無関係に支給されるため、追加で保険証の加入先からの支給が受けられます。この場合、お母様の領収書も確認させていただきます。

### 合算高額療養費が支給される場合のお手続き

#### 1. 合算高額療養費の請求をする 【申請先：保険証の加入先】

合算高額療養費は保険証の加入先への請求が必要です。保険によっては請求しなくても支給される場合もありますが、請求の要否はお勤め先や保険証の加入先にお問い合わせください。

#### 2. 合算高額療養費支給決定通知書が届く

申請の約 3 ヶ月後に支給額が記載されたはがきや書面(支給決定通知書等)が発行されます。

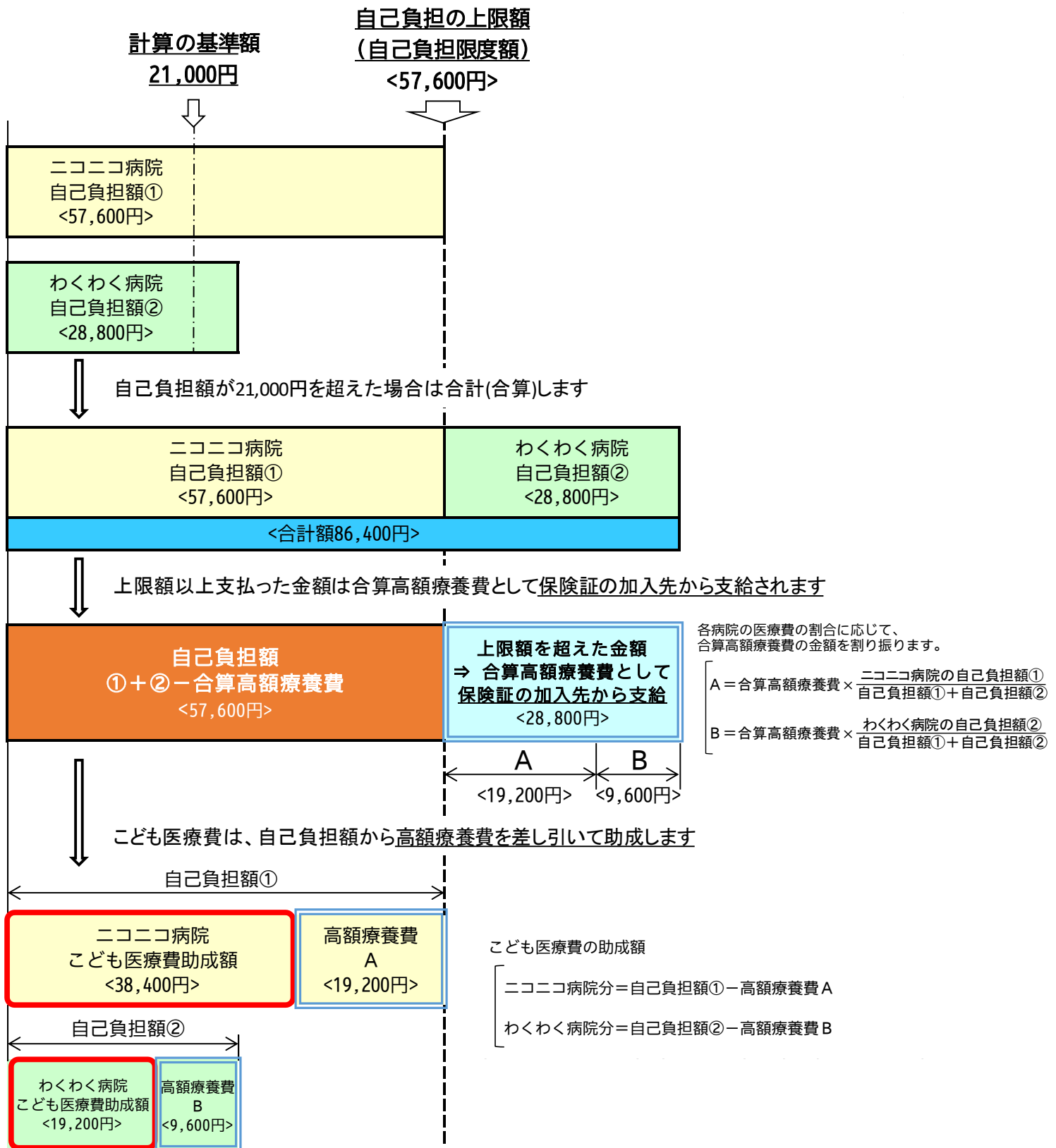
#### 3. こども医療費助成申請書を提出する 【申請先：こども家庭支援課給付係、行政センター、連絡所】

《こども医療費の申請時に必要なもの》

- ・ こども医療費助成申請書 ※市内の医療機関の場合、医療機関の証明が必要です。
- ・ 合算高額療養費の金額が確認できるもの(支給決定通知書等)
- ・ 同じ月に、同じ保険に加入されている方で 21,000 円以上の支払いがあった場合、その方の領収書
- ・ こどもが加入している保険証
- ・ こども医療受給資格者証
- ・ 印鑑(スタンプ印を除く)

《合算高額療養費が支給される場合のこども医療費助成額計算例》※ < >内の金額は一例です。

・同じ月にニコニコ病院、わくわく病院それぞれで 21,000 円以上の支払いがあった場合



【問合せ先】 ☎963-8025 郡山市桑野一丁目 2-3

こども家庭支援課給付係 Tel.024-924-2411