



「高額療養費」が 支給される場合の手続きについて

高額療養費とは？

同一医療機関で1ヶ月間（1日から末日まで）に窓口でお支払いした医療費が自己負担限度額を超えた場合、その超えた金額が、ご加入の健康保険から高額療養費として給付されます。

自己負担限度額について

※自己負担の上限額を自己負担限度額と言います。

所得区分	標準報酬月額	自己負担限度額（世帯ごと）	多数該当の自己負担限度額
ア	83万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ	53万円以上83万円未満	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	28万円以上53万円未満	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	28万円未満	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税	35,400円	24,600円

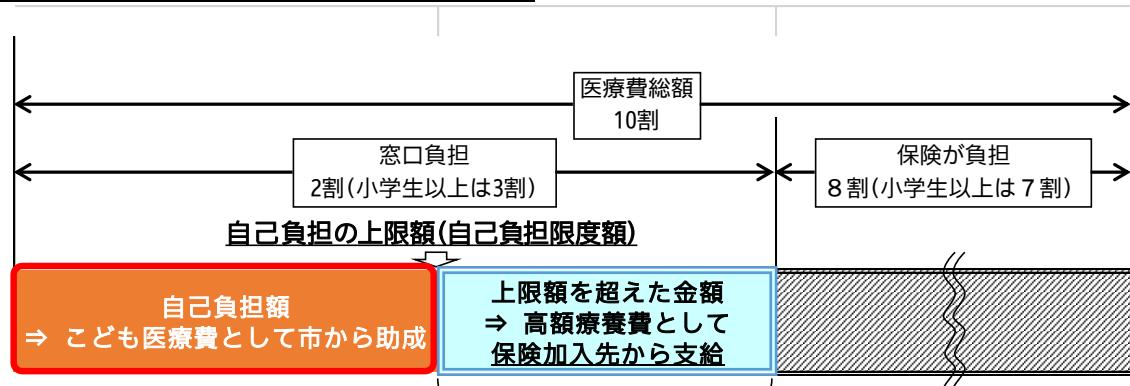
※市は自己負担限度額を把握していないため、保険加入先への問い合わせが必要です。

高額療養費と子ども医療の関係について

- 保険証を提示して受診すると、自己負担額は医療費総額の2割（小学生以上は3割）です。
- 支払った自己負担額が限度額を超えた場合、超えた金額は「高額療養費」として保険加入先から支給されます。（保険加入先に請求が必要な場合があります。）
- 子ども医療費では、支払った自己負担額から、保険加入先から支給される高額療養費を差し引いた金額（=自己負担限度額）を助成します。

※子ども医療費の助成対象は保険診療分及び食事代のみです。保険対象外の場合は助成できません。

高額療養費が支給される場合の支給内訳



- 一旦支払い、保険加入先に請求が必要
- 限度額認定証を使えば支払い不要

高額療養費が支給される場合のお手続き

1. 高額療養費の請求をする 【申請先：保険加入先】

高額療養費は保険加入先から給付されます。保険によっては請求が必要となる場合もありますので、お勤め先や保険加入先にお問い合わせください。

2. 高額療養費支給決定通知書が届く

請求（または受診）の約3ヵ月後に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：子育て給付課給付係、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 **※申請する受診分の領収書が必要です。**
- ・高額療養費の金額が確認できるもの（支給決定通知書等）
- ・子どもの保険証　・こども医療受給資格者証　・印鑑（**委任状が必要な場合**（スタンプ印を除く））

助成手続きをスムーズにするために～限度額認定証のご案内～

自己負担限度額を超える医療費がかかることがわかった場合、「限度額認定証」またはマイナ保険証の利用をお勧めいたします。医療機関の受診の際に利用すると、医療費の支払額が自己負担限度額に抑えられ、一時的な負担を軽減できます。また、高額療養費の請求手続きが不要となり、こども医療費助成までの期間を短縮できます。交付手続きについてはお勤め先や保険加入先にお問い合わせください。

※ただし、合算高額療養費（下記参照）に該当する場合は請求が必要となります。

高額療養費に関する保険の制度

○付加給付制度

健康保険組合によっては自己負担をさらに軽減する独自制度として「付加給付」制度を設けている場合があります。こども医療費は、付加給付金額を差し引いて助成します。

○合算高額療養費

同じ月に複数の医療機関で受診した場合や、同じ保険証の加入者が複数人受診した場合、自己負担額を合計して高額療養費が計算されます。対象となるのは21,000円を超えた医療費です。

○多数該当

直近1年間に3回（3ヶ月）上限額を超える支払いがあった場合、4回目から上限額が引き下がります。

住民税非課税の方の場合

・高額療養費の請求時に課税証明書が必要です（マイナンバーを届け出ることで、課税証明書等の添付を省略できる場合があります。）。受診月によって必要な証明書の年度が異なりますのでご注意ください。

◇受診月が4月～7月：前年度の課税証明書（例）令和5年7月受診⇒令和4年度の証明書

◆受診月が8月～3月：現年度の課税証明書（例）令和5年8月受診⇒令和5年度の証明書

【問合せ先】〒963-8025 郡山市桑野一丁目2-3

こども総合支援センター（ニコニコこども館）給付窓口

郡山市 子育て給付課 給付係 TEL924-2411