



「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」として保険加入先から支給されます。

- (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（または医科と歯科）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)治療用補装具を作成し、その療養費を差し引いた自己負担額が 21,000 円以上のときで、同じ月に本人または同じ保険に加入する方の医療費の自己負担額に 21,000 円以上の支払いがあったとき
- ※加入する保険によっては、補装具と医療費は合算しないことがあります。

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。（保険加入先に請求が必要な場合があります。）

（例 1） A 病院で限度額認定証を使い限度額まで支払ったが、B 病院で 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同じ保険に加入し、それぞれ 21,000 円以上の支払いがある。（裏面参照）
⇒お母様の医療費は保険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：保険加入先】

合算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。

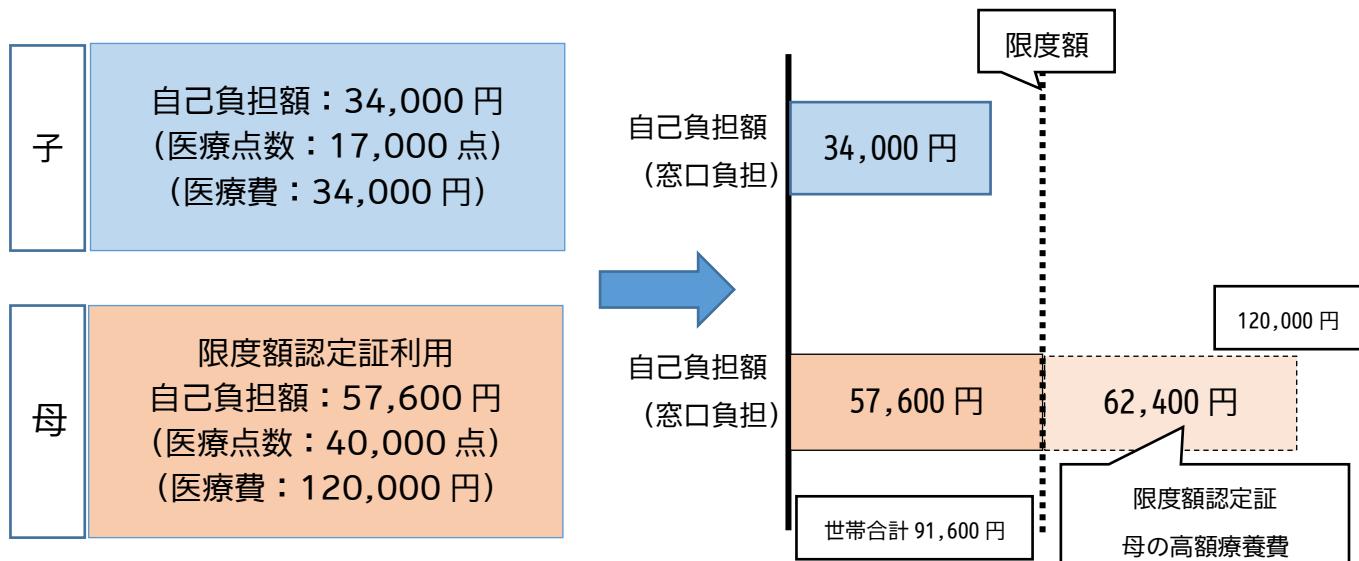
2. 合算高額療養費支給決定通知書が届く

請求（または受診）の約 3 カ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】

- ・こども医療費助成申請書 ※申請する受診分の領収書が必要です。
- ・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
- ・子どもの保険証
- ・こども医療受給資格者証

例) 母子同保険加入の場合（限度額適用認定証「工」使用）



母がひと月の世帯の医療費限度額（57,600円）を使っているため、子どもの医療費と合わせると34,000円が高額療養費として保険加入先から支給されます。

母と子を合わせた世帯での負担額 91,600円

世帯の負担限度額

57,600円

高額療養費

34,000円

自己負担限度額を超えると高額療養費が支給されます。

子ども医療の助成額

(子の自己負担分 - 子の高額療養費)

$$34,000\text{円} - 21,283\text{円} = \underline{\underline{12,717\text{円}}}$$

高額療養費
34,000円
(+母の 62,400円)

子の割合
=22.1%
(21,283円)

母の割合
=77.9%
(12,717円 + 62,400円)

母分のため、
助成対象外

高額療養費をかかった医療費の割合により按分し、
それぞれに割振りします。

【問合せ先】〒963-8025 郡山市桑野一丁目2-3

子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