

# 高額療養費（外来年間合算）制度概要及び申請方法等について

## 【制度概要】

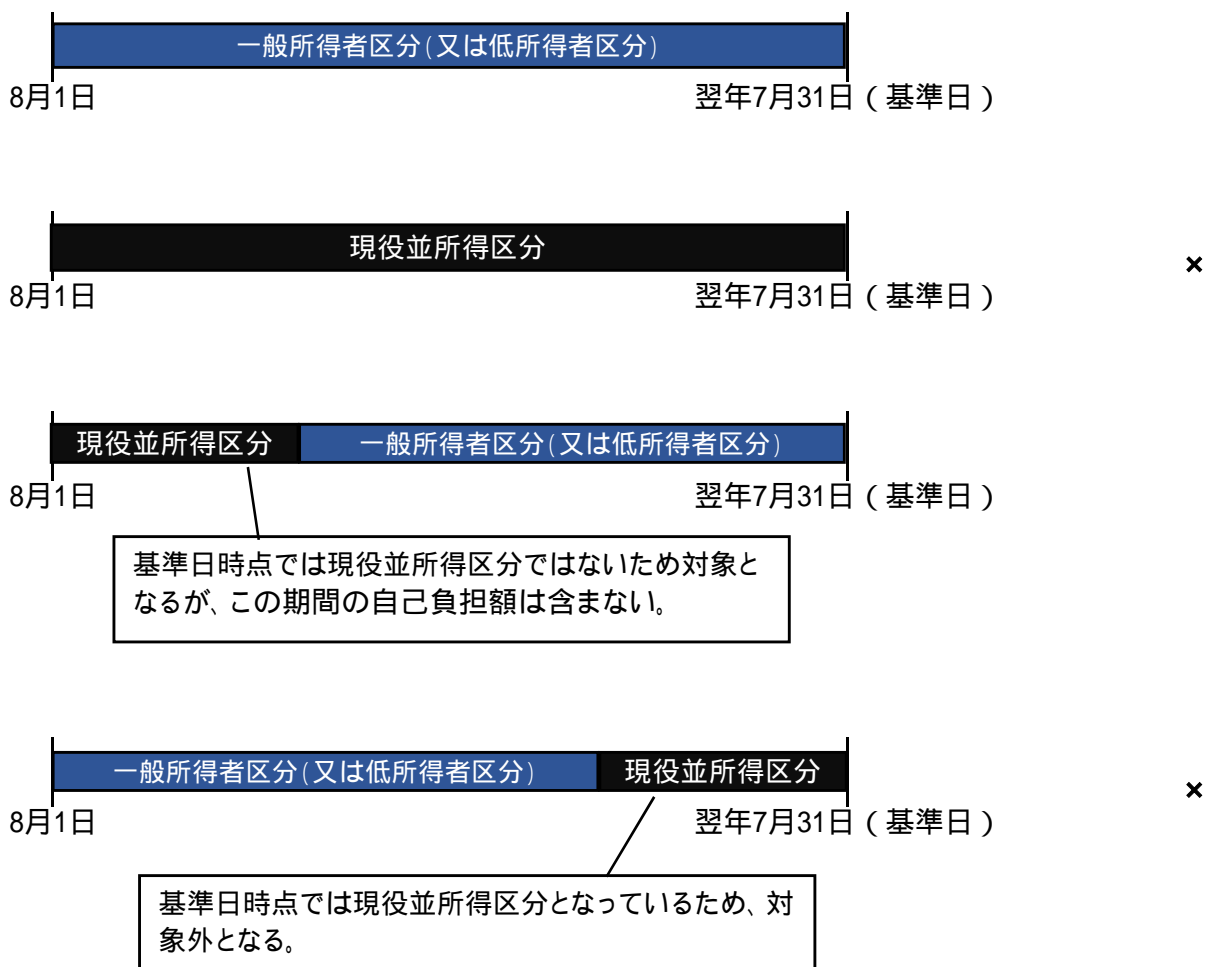
平成29年8月から70歳以上の方に係る自己負担上限額が見直されたことに伴い、外来療養に係る自己負担額が年間を通して上限額となるような長期療養を受けている方の負担が増えないように配慮する観点から、高齢一般所得者区分（低所得者区分を含む）の外来療養に係る自己負担額に年間上限額（以下「外来年間上限額」という。）が新設されました。

この改正に伴い、計算期間中（毎年8月1日～翌年7月31日）の外来療養に係る自己負担額が外来年間上限を超過した場合、組合員が基準日保険者（計算期間末日時点に加入している保険者）へ請求申請をすることで超過額の給付を受けることができます。

## 1 対象者

基準日（計算期間の末日）時点の所得区分が「一般所得者」もしくは「低所得者」で、計算期間中の外来療養に係る自己負担額合計が、外来年間上限を超過する者。

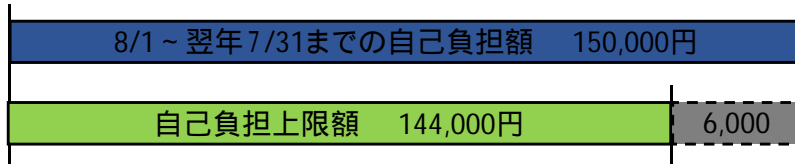
計算期間途中の所得区分が「現役並所得者」であっても、基準日時点の所得区分が「一般所得者」もしくは「低所得者」であれば対象となりますが、「現役並所得者」の期間の自己負担額は含みません。



## 2 支給要件

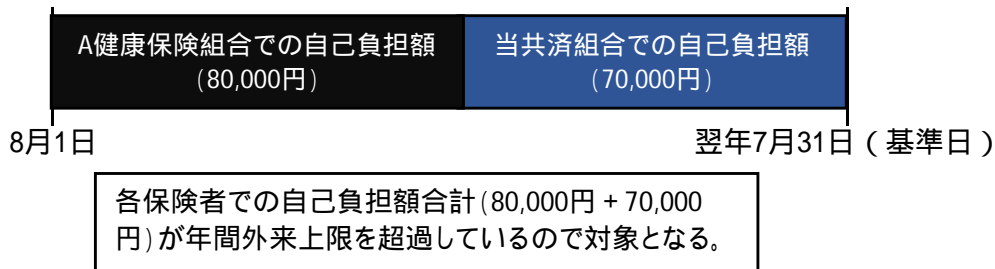
計算期間中（毎年8月1日～翌年7月31日）の外来療養に係る自己負担額合計が、外来年間上限を超過した場合。

（例）計算期間中の外来療養に係る自己負担額合計が150,000円の場合  
150,000円 - 144,000円（外来年間上限） = 6,000円を高額療養費（外来年間合算）として給付。



高額療養費（外来年間合算）

計算期間の途中で保険者が変更していても、各保険者の期間での自己負担額合計が外来年間上限額を超過していれば給付対象となります。



## 3 申請方法

計算期間中の健康保険加入状況によって、申請方法が異なります。

### 計算期間の全期間が当共済組合加入の場合



当共済組合で計算期間中の自己負担額合計が把握できるため、申請は不要。（自動償還払い）

### 計算期間の途中から当共済組合に加入の場合



当共済組合へ基準日（計算期間の末日）時点の所得区分証明書の交付申請をしてください。

所得区分証明書（外来年間合算用）交付申請書を当共済組合へ送付してください。

A健康保険組合へ自己負担額証明書の交付申請及び高額療養費（外来年間合算）の支給申請をしてください。（その際に 当共済組合が交付した所得区分証明書が必要となります。）

当共済組合へ高額療養費（外来年間合算）の支給申請をしてください。

高額療養費（外来年間合算）支給請求書兼自己負担額証明書交付申請書に、A健康保険組合から交付された自己負担額証明書を添付し、所属所（市長部局の場合は総務事務センター）へ送付してください。

当共済組合で給付額の計算をし、A健康保険組合と按分して、当共済組合分を給付します。

#### 計算期間の途中まで当共済組合に加入の場合



A健康保険組合へ基準日（計算期間の末日）時点の所得区分証明書の交付申請をしてください。

当共済組合へ自己負担額証明書の交付申請及び高額療養費（外来年間合算）の支給申請をしてください。（その際に、でA健康保険組合から交付された所得区分証明が必要となります。）

高額療養費（外来年間合算）支給請求書兼自己負担額証明書交付申請書にA健康保険組合から交付された所得区分証明書を添付し、所属所（市長部局の場合は総務事務センター）へ送付してください。

当共済組合が交付した自己負担額証明書を添付し、A健康保険組合へ高額療養費（外来年間合算）の支給申請をしてください。

A健康保険組合で給付額の計算をし、当共済組合と按分され、当共済組合分を給付します。

## 【参 考】

### 70歳以上の方の自己負担限度額

【平成29年8月～30年7月まで】

[ ]は多数該当の場合 2

区分		自己負担限度額	
		外来のみ	
現役並み所得 (標準報酬月額28万円以上)		57,600円	80,100円+(総医療費 267,000)×1% 〔44,400円〕
一般所得 (標準報酬月額28万円未満)		14,000円 (年間144,000円上限)	57,600円 〔44,400円〕
低所得 1		8,000円	24,600円
			15,000円

【平成30年8月から】

[ ]は多数該当の場合 2

区分		自己負担限度額	
		外来のみ	
現役並み 所得	(標準報酬月額83万円以上)		252,600円+(総医療費 842,000)×1% 〔140,100円〕
	(標準報酬月額53万円以上83万円未満)		167,400円+(総医療費 558,000)×1% 〔93,000円〕
	(標準報酬月額28万円以上53万円未満)		80,100円+(総医療費 267,000)×1% 〔44,400円〕
一般所得 (標準報酬月額28万円未満)		18,000円 (年間144,000円上限)	57,600円 〔44,400円〕
低所得 1		8,000円	24,600円
			15,000円

1 市町村民税非課税者

(組合員のみ非課税者の場合は、医療保険上の世帯全員が非課税者の場合は)

2 多数該当とは、当月を含む過去12ヵ月以内に高額療養費に該当した月が3ヵ月以上あった場合、4回目以降は自己負担限度額が低くなる制度。

3 組合員が70歳未満の場合は、組合員の所得区分に関わらず、その被扶養者(70歳以上)は一般所得区分になります。(組合員が低所得者区分の場合を除く)