

医療費が高額になったとき 高額療養費・一部負担金払戻金等の支給

長期の入院や高額な外来診療を受けるなど医療機関等に支払う1件あたり的一部負担金額が一定の限度額を超えた場合、超えた部分が給付金として支給されます。

この給付金には、法令上定めのある法定給付としての高額療養費と、横浜市職員共済組合独自の附加給付として的一部負担金払戻金等があります。これらの給付金は、原則として、診療月から概ね4か月後の給料に自動的に上乗せして振り込まれますので、原則として、組合員から請求の必要はありません（事後給付）。

I 給付金が支給される場合（単独ケース）

$$A \text{ 高額療養費（法定給付）} = 1 \text{ 件あたり的一部負担金額} - \text{高額限度額}$$

高額限度額

限度額適用認定証又は事後給付

※ 平成27年10月診療分から、標準報酬制度に移行しました。

区 分		月単位の自己負担限度額
標準報酬月額 83万円以上	ア	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1％ （多数該当の場合140,100円）
標準報酬月額 53万円～79万円	イ	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1％ （多数該当の場合93,000円）
標準報酬月額 28万円～50万円	ウ	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1％ （多数該当の場合44,400円）
標準報酬月額 26万円以下	エ	57,600円 （多数該当の場合44,400円）

※ 高額療養費算出の一定の限度額は「高額限度額」といい、診療月の組合員の給料月額により4段階に区分されます。なお、被扶養者も組合員と同じ区分です。

※【多数該当】過去12か月以内に4回以上高額療養費に該当しときの4回目から適用される高額限度額

事前に横浜市職員共済組合に申請し交付される【限度額適用認定証】を医療機関等の窓口に表示することにより、医療機関等の窓口でのお支払いを高額限度額までに行うこともできます。

限度額適用認定証の説明はこちら

B 一部負担金払戻金等（附加給付）

＝ 1件あたり的一部負担金額 － （高額療養費）－ 附加限度額

附加限度額

事後給付

一般（標準報酬月額 500,000 円以下） 25,000 円

※100 円未満切捨・控除後 1,000 円未満支給なし（※）

上位所得者（標準報酬月額 530,000 円以上） 50,000 円

※100 円未満切捨・控除後 1,000 円未満支給なし（※）

【注意1】1件あたり的一部負担金額が、高額限度額を上回るような場合は、高額限度額以上は高額療養費、高額限度額と附加限度額の差額が一部負担金払戻金（附加給付）となります。なお、支給は一括して給付金として給付します。

【注意2】【控除後 1,000 円未満支給なし】例えば、一般の場合で、1件あたり的一部負担金額が 25,900 円のときは、900 円（25,900 円－25,000 円）なので支給なし。1件あたり的一部負担金額が 26,100 円の場合は、1,100 円なので、1,100 円を支給。

【注意3】「一部負担金払戻金等」とは「一部負担金払戻金」「家族療養費附加金」「家族訪問看護療養附加金」をいいます。

II 給付金が支給される場合（合算ケース）

- 1件あたり的一部負担金額が 21,000 円以上のものが複数あり、それらを合算して次の条件を満たす場合

前述の【A 給付金が支給される場合（単独ケース）】のように、1件あたり的一部負担金額が単独で高額限度額を超えない場合でも、次のような場合には高額療養費及び一部負担金払戻金等（附加給付）が支給されます。

A 高額療養費（合算）

事後給付

同一世帯（組合員とその被扶養者）内の 1 件あたり的一部負担金額 21,000 円以上のものが複数ある場合、それらを合算した金額が高額療養費を超えた場合にも高額療養費に該当します。

B 一部負担金払戻金（合算）

事後給付

上記条件で高額療養費が支給される場合における（合算）一部負担金払戻金（附加給付）を算出する場合の附加限度額は、

一般（標準報酬月額 500,000 円以下） 50,000 円

上位所得者（標準報酬月額 530,000 円以上） 100,000 円

【注意】「同一世帯」とは、保険が同一の世帯をいいます。よって、横浜市職員共済組合の場合では、組合員とその被扶養者で構成される世帯です。例えば、住民票上、他の健康保険に加入している家族と同居していても、その方は、ここで言う「同一世帯」の構成メンバーではありません。

Ⅲ 1件あたり的一部負担金額

- ① 1人あたり的一部負担金額であること
- ② 同一暦月（1か月間）の一部負担金額であること
- ③ 同一の医療機関等の一部負担金額であること（※）

※ 入院・外来、歯科等は別の医療機関として取り扱われます。

【補足】一部負担金額とは保険適用となる医療費の自己負担分のことです。つまり、組合員証（組合員被扶養者証）を医療機関等に提示して医療機関等の窓口で支払う3割負担（未就学児は2割負担）のことです。なお、当然保険外分（入院時食事療養費標準負担額、差額ベット代等）は含みません。

Ⅳ 給付金の支給の時期

高額療養費・一部負担金払戻金等については、原則として、診療月の4か月後の給料に自動的に上乗せして支給します。

ここに印字されます。

※ 休職者・任意継続の方は、4か月後の月末に給与振込口座（指定口座）に自動的に振り込みます。

メモ

高額療養費・一部負担金払戻金等の計算は、医療機関等の保険給付分（総医療費の7割分等で、組合員証を提示して医療機関等を受診した際の費用の残額）の請求に基づき計算しますので、申請遅れ、再審査等により、4か月よりかなり遅れての支給となる場合があります。

メモ

【共済組合給付金1】組合員及び合算に係る給付金
【共済組合給付金2】被扶養者に係る給付金がある場合

給与等明細書

（年月日支給分）

所 属	
職員番号	
氏 名	

支給額計	
控除金計	
給付金	

支給額内訳	
給料	
支給額計	
共済組合給付金等1	
共済組合給付金等2	
給付金計	

V 申請が必要な場合（自動支給されない場合）

次のような場合、高額療養費等の自動支給となっていないので、該当すると思われる場合は、申請が必要となります。

A 地方自治体公費助成制度関係

① 小児医療費助成制度（地方自治体公費助成制度の1つ）の場合

小児医療費助成制度の医療証の交付対象年齢ではあるが、所得制限により、当該制度非該当となっている場合で、医療機関等で一部負担金を支払い、高額療養費や附加給付（一部負担金払戻金・家族療養附加金）が発生すると思われる場合は、申請が必要です。

小児医療費助成制度の小児医療証交付対象年齢（お住まいの自治体により異なります。）の方については、事後における戻入発生を防止するため、高額療養費等の自動支給を行っていません。

※ 制度として、医療証を発行せずに、一旦、医療機関に一部負担金を支払い、後日、地方自治体で払い戻しを受ける場合（現金給付方式）（例：横浜市の小中学生の入院の場合などが該当）は、自動支給しています。

② その他の地方自治体公費助成制度の適用を受けている方の県外受診の場合

地方自治体公費助成制度の医療証を受けている方が県外受診をし、医療機関等で一部負担金を支払った場合で、高額療養費等が発生すると思われる場合は、申請が必要です。

小児医療費助成制度を含め地方自治体の公費負担医療費制度の医療証は、発行市区町村の属する都道府県外では通用せず、医療機関の窓口では一部負担金が発生するのが通例です。この場合、高額療養費（附加給付等を含む場合もあり）分は共済組合へ、残りは地方自治体へ申請することとなります。

※県内で医療証を提示せずに、一部負担金を支払った場合も同様です。

※「その他の地方自治体公費助成制度」：「重度障害者医療費助成制度」や「ひとり親家庭等医療費助成制度」

B 院外処方関係

院外処方薬（院外処方）と診療（処方医療機関等）を合算して25,000円（標準報酬月額530,000円以上の方は50,000円）を超えるような場合には、自動的に支給できない場合がありますのでお問い合わせください。

C 療養費関係

療養費関係で高額療養費等が発生する場合は、療養費の支給の段階で、該当する場合は支給します。

【申請方法】

（横浜市職員共済組合ホームページ：【申請書類一覧】 → 【医療（短期給付）】）

・申請書等：「9 療養費 療養費附加金（家族）請求書」

9 申請書

「23 or 24 □座振替払（支給決定）通知書」（※ 休職中・任継は24）

23 □座振替払通知書（一般用）

24 □座振替払通知書（任継・休職者用）

・添付書類：医療機関の発行した領収書（原本）

【申請先】

各区局共済組合担当課