

よくあるお問い合わせについて

Q 支給の対象になりますか

A

高額療養費は、自己負担限度額を超えた保険適用内の医療費が対象となりますが、申請されてから書類を確認し医療機関等から届く診療報酬明細書をもとに審査しますので、給付の有無については回答できません。対象になる可能性がある場合は申請ください。

Q 高額療養費の支給を申請してから、1か月以上経過しても連絡がありません。給付決定までどのくらいかかりますか

A

高額療養費は保険医療機関等から提出される診療報酬明細書の確認が必要であることから、給付決定まで最短でも診療月から4か月以上かかります。診療報酬明細書は、審査機関を経由し健保に到着しますが、月を遅れての請求や再度審査を行うこともあり、健保への到着が遅れることがあるため、時間を要しております。また、複数月の申請をまとめてされる場合は直近の診療月に合わせて審査を進めます。

Q 同じ月で複数の医療機関にかかった場合等はどうなりますか (21,000円以上とはなんですか)

A

高額療養費の対象となる自己負担額は、受診者別(被保険者・被扶養者に限る)、医療機関別、入院・通院別(内科・歯科 別)で算出されて、21,000円以上のもの(70歳以上の方は受診者別、入院・通院別で全部の自己負担額)が対象となります。このため、対象となる自己負担額を合算して、**自己負担限度額を超えた部分**が高額療養費として支給されます。

(例) 70歳未満の方で、入院・通院がある例

医療機関等	受診(入院)期間	自己負担額	合算の可否
A病院入院	4月1日～4月10日	70,000円	21,000円以上のため 合算可能
B病院通院(眼科)	4月20日	15,000円	同一医療機関・同一診療科外来支払額の 合計21,000円以上のため 合算可能
	4月25日	10,000円	
C病院通院(歯科)	4月30日	10,000円	21,000円未満のため 合算不可

Q 年に4か月以上高額療養費に該当するときは、自己負担限度額が減額されると聞いたのですが

A

療養を受けた月以前の1年間(12か月)に同一世帯で(※ここでいう世帯とは、当組合に加入している被保険者とその被扶養者です。)3か月以上高額療養費の支給を受けた場合は、4か月目からは「**多数該当**」となり自己負担限度額が軽減されます。※限度額適用認定証・オンライン資格確認等を使用し、高額療養費を現物給付で受けた月も回数に含まれます。また、高額療養費の該当月は連続している必要はありません。なお、多数該当の対象かどうかは回答できかねます。

Q 世帯合算の「世帯」とは、住民基本台帳にある「世帯」のことでしょうか

A

違います。ここでいう世帯は被保険者とその被扶養者を1つの世帯としています。たとえば夫婦共働きでそれぞれが被保険者の場合には、住民基本台帳の上では1世帯ですが、高額療養費の世帯合算では2世帯ということになり、合算することはできません。

Q 領収証のどの金額を記入すればいいですか

A

一部負担額の金額です。保険外負担(ペット代等)や入院時の食事負担額等は対象外となります。※金額がわからない場合は空欄のままご提出いただいても問題ありません。

Q いつまでに提出すればいいですか

A

給付の消滅時効は診療を受けた月の翌月1日から2年です(但し、診療費の自己負担金を診療月の翌月以降に支払ったときは、支払った日の翌日)。それまでに当組合へ申請書が到着すれば審査をすることが可能です。