

◆高額療養費や付加給付について◆

加入している医療保険（以下「保険者」といいます。）から、不妊治療費（薬代を含む。）に対して高額療養費の支給や付加給付を受けられた（受けられる）方は、高額療養費や付加給付の給付額等が記載された関係書類（コピー可）を助成金の申請時に提出してください。

※ 高額療養費や付加給付の制度の詳細や支給方法は、加入している保険者にお問い合わせください。

※ 助成金支給後に高額療養費や付加給付の受給が判明した場合は、助成金の全部又は一部の返還を求められることがあります。

【高額療養費及び付加給付の支給方法について】

高額療養費及び付加給付については、保険者によって支給方法が異なります。

ご自身で何も手続をしなくても、保険者に届くレセプト（医療機関等からの医療費の情報）を基に計算して自動支給する保険者もあれば、ご自身で保険者に申請手続を行わない限り支給されない保険者もあります。

自動支給の場合は受診した月から、申請が必要な場合は申請手続をした月から、それぞれ支給されるまで2～3か月程度かかることが多いようです。

なお、高額療養費については、受診前に保険者から限度額適用認定証を発行してもらい、受診時に医療機関等に提示することで、医療機関や薬局の窓口での支払額を下記の自己負担限度額までにすることができます。

【高額療養費とは】

医療機関や薬局の窓口で支払った自己負担額が、暦月（1日から末日まで）で自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

所得に応じて区分アからオの5つに分けられ、区分ごとに自己負担限度額（下表参照）が設定されています。

所得区分	自己負担限度額	多数該当（※2）
区分ア	月 252,600 円 + (総医療費（※1） - 842,000 円) × 1%	月 140,100 円
区分イ	月 167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1%	月 93,000 円
区分ウ	月 80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%	月 44,400 円
区分エ	月 57,600 円	月 44,400 円
区分オ	月 35,400 円	月 24,600 円

（※1）総医療費とは、保険適用される診察費用の総額（10割）です。

（※2）過去12か月以内に3回以上自己負担限度額に達した場合、4回目以降は「多数」該当の自己負担限度額となります。

※所得区分の基準

	社保（※1）	国保（※2）
区分ア	被保険者の標準報酬月額 83 万円以上	世帯員の所得の合計（※3）が 901 万円超
区分イ	被保険者の標準報酬月額 53 万～79 万円	世帯員の所得の合計が 600 万円超～901 万円以下
区分ウ	被保険者の標準報酬月額 28 万～50 万円	世帯員の所得の合計が 210 万円超～600 万円以下
区分エ	被保険者の標準報酬月額 26 万円以下	世帯員の所得の合計が 210 万円以下
区分オ	被保険者が住民税非課税の方	世帯員が住民税非課税の方

（※1）協会けんぽ、健康保険組合、共済組合、船員保険

（※2）市町村国保、国民健康保険組合

（※3）同じ国保に加入している同一世帯の世帯員の、基礎控除後の総所得金額等の合計を指します。

（裏面あり）

【付加給付とは】

自己負担額が高額になった場合に、高額療養費とは別に、各保険者が定めた基準に従って独自に行われる給付です。

保険者によって、付加給付制度の有無が異なります（下記参照）。付加給付制度がある場合も、「医療付加金」「療養見舞金」等のように、保険者によって名称が異なることがあります。

また、給付額も保険者によって異なります。（一例：自己負担額が25,000円を超えている月について、その超えた額を給付。）

（付加給付を行っている可能性がある保険者）

- ・ 国民健康保険組合 … 「●●国民健康保険組合」という名称のもの。建設業界や医師等、特定の業種で個人事業として営んでいる方や、それらの事業所で働いている従業員で構成している組合に加入している方。
- ・ 健康保険組合 … 「●●健康保険組合」という名称のもの。主に大企業やそのグループ企業等、協会けんぽとは別に健康保険組合を持っている企業にお勤めの方。
- ・ 共済組合 … 「●●共済組合」という名称のもの。公務員や私立学校の教職員の方。

（付加給付を行っていない保険者）

- ・ 市町村国保 … 「京都市国民健康保険」等の名称のもの。自治体の国民健康保険に加入している方。
- ・ 協会けんぽ … 「全国健康保険協会京都支部」等の名称のもの。主に中小企業の、健康保険組合を持っていない企業にお勤めの方。
- ・ 船員保険 … 「全国健康保険協会船員保険部」という名称のもの。船員として船舶所有者に雇用されている方。

【高額療養費及び付加給付の計算例】

月の総医療費 500,000円、自己負担額 150,000円、高額療養費の区分ウ、自己負担額のうち月25,000円を超えた額（但し100円未満切捨て）が付加給付として支給される場合

- ① 医療機関等の窓口での支払額（高額療養費の適用前）
- ② 高額療養費を適用した後の額（限度額適用認定証の提示、又は後日保険者から支給）
自己負担限度額 $80,100円 + (500,000円 - 267,000円) \times 0.01 = 82,430円$
高額療養費の支給額 $150,000円 - 82,430円 = 67,570円$
- ③ 高額療養費に加えて、後日保険者から付加給付が支給された後の額
付加給付の支給額 $82,430円 - 25,000円 = 57,430円 \Rightarrow 100円未満切捨てで 57,400円$
最終的な自己負担額 $82,430円 - 57,400円 = 25,030円$

