

給付を受けるには申請が必要です!

「外来年間合算」と「高額介護合算療養費」のご案内

高額療養費には、医療機関から提出されるレセプトをもとに自動的に支給する給付と、組合員の方からの申請により支給する給付があります。

今回は、申請が必要な「外来年間合算」と「高額介護合算療養費」についてご案内します。

制度の詳細および申請書類については、当組合医療健康課または共済事務担当課へお問い合わせください。



「外来年間合算」とは？

1年間(8月1日から翌年7月31日まで)の外来療養の自己負担額の合計が144,000円を超えた場合に、その超えた額を支給する制度です。

なお、「外来年間合算」の対象となるのは、高齢受給者(70歳以上の組合員および被扶養者)で医療費の負担割合が2割の方です。現役並み所得(組合員が70歳以上で標準報酬月額が28万円以上)に該当し、医療費の負担割合が3割の方は対象となりません。

期間中の資格が当組合のみの場合は自動給付となりますが、他の医療保険の加入期間もある方は申請が必要になります。



「高額介護合算療養費」とは？

世帯内(組合員とその被扶養者)で、1年間(8月1日から翌年7月31日まで)にかかった医療保険と介護保険の自己負担額の合計が下表の算定基準額を超えた場合に、その超えた額を支給する制度です。

なお、70歳未満の医療保険の自己負担額は、同一月に同一の医療機関(歯科は別、入院・外来別)に支払った金額が21,000円以上ある場合に合算の対象となります。

医療保険・介護保険の自己負担額のいずれかが0円である場合、および算定基準額を超えた額が500円以下の場合には支給しません。

給付は医療保険者(共済組合等)と介護保険者の双方が、自己負担額の比率に応じ按分して支給しますので、手続きに時間を要します。

標準報酬月額	算定基準額(医療保険+介護保険)	
	70歳未満の組合員	70歳以上の組合員
83万円以上	212万円	212万円
53万円以上79万円以下	141万円	141万円
28万円以上50万円以下	67万円	67万円
26万円以下	60万円	56万円
低所得者Ⅱ ^{※1}	34万円	31万円
低所得者Ⅰ ^{※2}		19万円

※1 市町村民税非課税

※2 低所得者Ⅱのうち所得が一定以下