

「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。

給付を受けるには
申請が必要です！

「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～74歳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。現役並み所得者（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。

上記期間中に、他の医療保険の加入期間がある方は申請が必要です。（当組合のみの場合は自動で給付します。）

「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。

「高額介護合算療養費」の算定基準額の一覧表は、当組合ホームページでご覧いただけます。



積極的なご利用をお願いします！

ジェネリック医薬品は安心・安全なお薬です

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、効き目や安全性が確認済みである新薬（先発医薬品）と同等の効果があがりながら、低価格で販売されている医薬品です。厚生労働省の厳しい品質再評価をクリアしているため、安心して使用できます。

10月より 患者都合で新薬を選べると負担大

ジェネリック医薬品があるにもかかわらず、患者都合で新薬を選んで処方してもらう場合には、ジェネリック医薬品との差額の一部が自己負担になる場合があります。ジェネリック医薬品は安価でも効き目は確かです。特別な理由がない限り、ぜひジェネリック医薬品のご利用をお願いします。



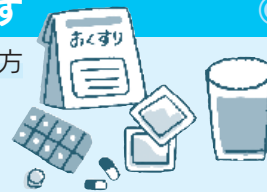
「ジェネリック医薬品のお知らせ」をお送りします

ジェネリック医薬品に切り替えることにより、お薬代の軽減が一定額以上見込まれる方を対象に「ジェネリック医薬品のお知らせ」をお送りします。

送付時期 令和6年9月

送付対象者 組合員およびその被扶養者（任意継続組合員は除きます。）

お知らせ内容 ● 現在のお薬（新薬）の処方実績 ● 該当するジェネリック医薬品名と削減可能額



お問い合わせ先

医療健康課 TEL 029-301-1413