

「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。



マイナ保険証で受診すれば

限度額適用認定証は必要ありません

医療費が高額になる場合、保険証と一緒に限度額適用認定証を医療機関等の窓口に表示していましたが、**マイナ保険証で受診することで、限度額適用認定証がなくても窓口での負担額をおさえることができます。**



ただし、以下の場合は**申請が必要**です。

- 医療機関等でマイナ保険証による受付ができない場合
- マイナ保険証を利用していない方
- 低所得者（市町村民税非課税）の方（区分才：「限度額適用・標準負担額減額認定証」）

お問い合わせ先

医療健康課（医療給付係） TEL 029-301-1413