

高額療養費制度・付加給付とは

高額療養費制度

- 1か月(1日～末日)の間に、医療機関や薬局の窓口で支払った医療費の額が一定の上限額(自己負担限度額*)を超えた場合に、申請により加入している医療保険者から上限額を超えた額が支給(払い戻し)される制度です。
- *医療機関受付時に、マイナ保険証又は限度額認定証を提示している場合は、上限額までの支払いになります。
- *高額療養費の支給を受けるためには、医療保険へ高額療養費の支給申請が必要です。また、支給決定まで3か月以上かかります。

付加給付

各医療保険者が独自に設けている制度であり、支払った医療費の額が一定の額(独自の限度額を設定)を超えた場合に、加入している医療保険者から超えた額が支給される制度です。

*付加給付の有無や要件・手続き方法については、加入している医療保険へお問い合わせください。

<助成例> 条件:限度額適用区分「エ」で付加給付制度有り *文書料や入院中の食事代、差額ベッド代等は、保険適用外のため助成対象外です。

①マイナ保険証又は限度額認定証を提示した場合

→自己負担限度額の 57,600 円が医療機関窓口での支払い額

☆助成対象額=自己負担限度額-付加給付

②マイナ保険証又は限度額認定証を提示しなかった場合

→自己負担 15 万円を医療機関窓口で支払い、自己負担限度額を超えた額が高額療養費として支給される。

☆助成対象額=自己負担額-高額療養費-付加給付

