

社会保険加入の方の医療費の助成について

(自動還付方式)

別紙 1

限度額適用認定証の提出をお願いします(適用区分【エ】以外の方)
付加給付制度のある保険者に加入の方は、情報提供をお願いします
助成金の調整にご協力をお願いします

●「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」、「付加給付」について

医療費の窓口負担は、所得に応じて1か月の上限額が決まっています。入院や手術によって医療費が高額になる場合、加入している社会保険から高額療養費や付加給付が支給されることがあります。

この場合、重度心身障害者医療費助成金は高額療養費(付加給付)相当分を差し引いて支給しますが、助成金額を計算する際に市役所では受給者本人の窓口負担上限額を把握することができないことから、適用区分を【エ】:57,600 円(もしくは、44,400 円)とみなして処理しています(※70 歳以上の受給者の方については調整区分が異なります)。付加給付に関しては、情報提供がある保険者のみ事前に差し引きして支給します。

加入している社会保険から、情報提供を受けて正しい助成金額が決定するまでに数ヶ月かかりますが、受給者の方とご家族の負担軽減のために診療月から約3か月後、いったん本人口座に振込をしています。※一部照会不可の保険者あり。

助成金額計算の流れはこのようになります

①…診療から約3か月後、いったん窓口負担上限額を区分【エ】とみなして調整して助成



②…各加入社会保険に対して、受給者への高額療養費支払状況を照会



③…各加入社会保険からの情報提供により、①の助成金に過不足があれば後々の助成金で調整

※助成金の調整には、通常(診療月の3か月後)より時間がかかりますのでご了承ください。

適用区分が【エ】以外の方については、「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の写しをご提出していただくことにより、①の助成処理において正しい区分に変更して行うことができます。付加給付金についても支給がある場合には事前にご連絡をお願いします。

●医療費が高額になった場合は、一部は医療保険の保険者から還付されます

医療費が高額になった場合、重度心身障害者医療費助成金として本人口座に振込されるのは、高額療養費相当額を差し引いた額になり、高額療養費相当分は加入している社会保険から支給されます。医療費が高額になった場合の高額療養費の請求・支給方法については加入保険ごとに取り扱いが異なりますのでご注意ください。