

▶低所得の方はさらに軽減されます！

被保険者の当年度（4月～7月は前年度）の市区町村民税が非課税の低所得者は、手続きをすれば医療費がさらに軽減されます。また、入院時の食事療養標準負担額1食460円が210円（入院91日目から1食160円）に軽減されます。低所得の場合は「限度額適用・標準負担額限度額認定申請書」に**非課税証明書**を添付し当組合へご提出ください。

自己負担限度額表

●70歳未満の方

所得区分 (標準報酬月額)	適用 区分	自己負担限度額
83万円以上	ア	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%
53万円～79万円	イ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%
28万円～50万円	ウ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
26万円以下	エ	57,600円
低所得者 (市区町村民税非課税者)	オ	35,400円

●70歳～74歳（高齢受給者）の方

所得区分 (標準報酬月額)	適用 区分	自己負担限度額	
		外来(個人ごと)	入院+外来(世帯)
83万円以上	現役並みⅢ	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	
53万円～79万円	現役並みⅡ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	
28万円～50万円	現役並みⅠ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	
26万円以下	一般	18,000円	57,600円
低所得者 (市区町村民税非課税者)	低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ		15,000円

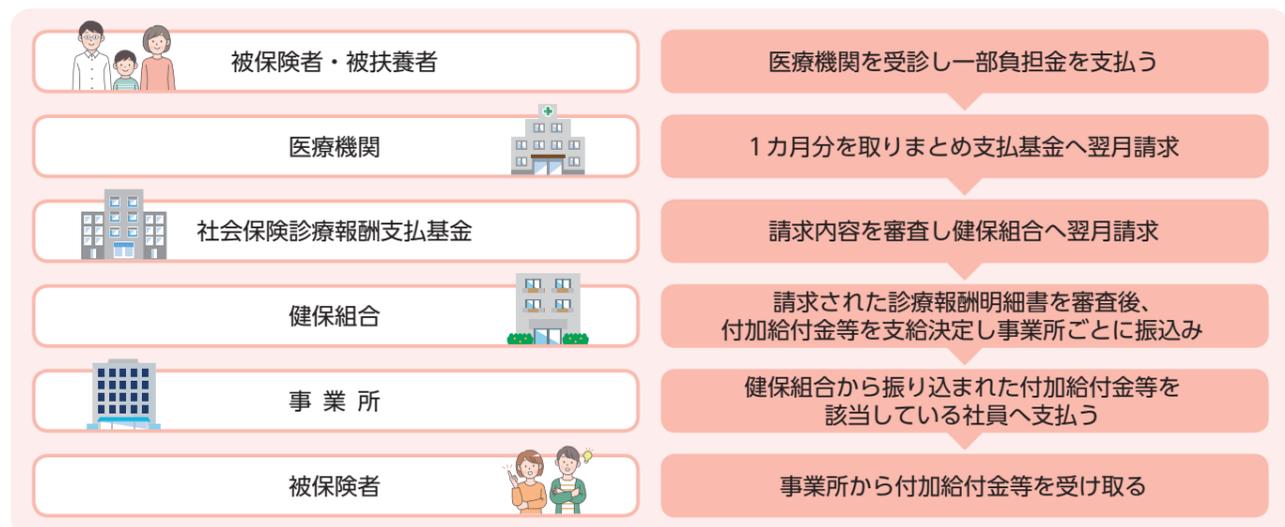
※高齢受給者の方で適用区分が「一般」および「現役並みⅢ」の方は、被保険者証兼高齢受給者証を提示することで自己負担限度額になるため限度額適用認定証は不要です。

付加給付金制度について

当組合では医療費の自己負担額が一定額を超えた場合に支給される「付加給付金制度（一部負担還元金、家族療養費付加金等）」があります。高額療養費に該当し、なお残る自己負担額から控除額を差し引いた金額を付加金として支給いたします。また、自己負担限度額まで達していない場合でも自己負担額が控除額を超えている場合は支給対象となります。

付加金の支払いは「自動払い方式」を採用しているため手続きは不要です。医療機関から健康保険組合に到着する診療報酬明細書（レセプト）に基づき算出し、お勤めの事業所経由でお支払いいたします。

控除額：標準報酬月額50万円以下の場合25,000円、標準報酬月額53万円以上の場合50,000円
支給額：自己負担額から控除額を除いた額が1,000円以上のときに支給、100円未満の端数は切捨て



- ※限度額適用認定証を使用されなかった場合の高額療養費も自動払いにより支払われます。
- ※受診月から保険給付金支給までの期間は最短でも3カ月後となります。
- ※診療報酬明細書の到着の遅延により支給決定が遅れる場合があります。

重複支給の防止にご協力ください

「付加給付金」は法定給付の高額療養費と違い組合独自の給付となりますので、市区町村等の医療費の助成を受けている（受けられる）場合は公費優先となり支給対象となりません。ただし、医療機関から提出されるレセプトには医療助成等の表示がないケースもあるため、支給が行われてしまう場合があります。

重複して支給された場合は、恐れ入りますが当組合までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

医療費助成制度の種類 重度心身障害者医療、ひとり親医療、妊産婦医療、肝炎インターフェロン治療の助成 など
医療助成の方法や種類は市区町村によって異なります。詳しくは市区町村へご確認ください。

問合せ

東京実業健康保険組合

本部 審査第二課 TEL 03-3663-1361(代)
城南支部 調査係 TEL 03-5537-2400(代)

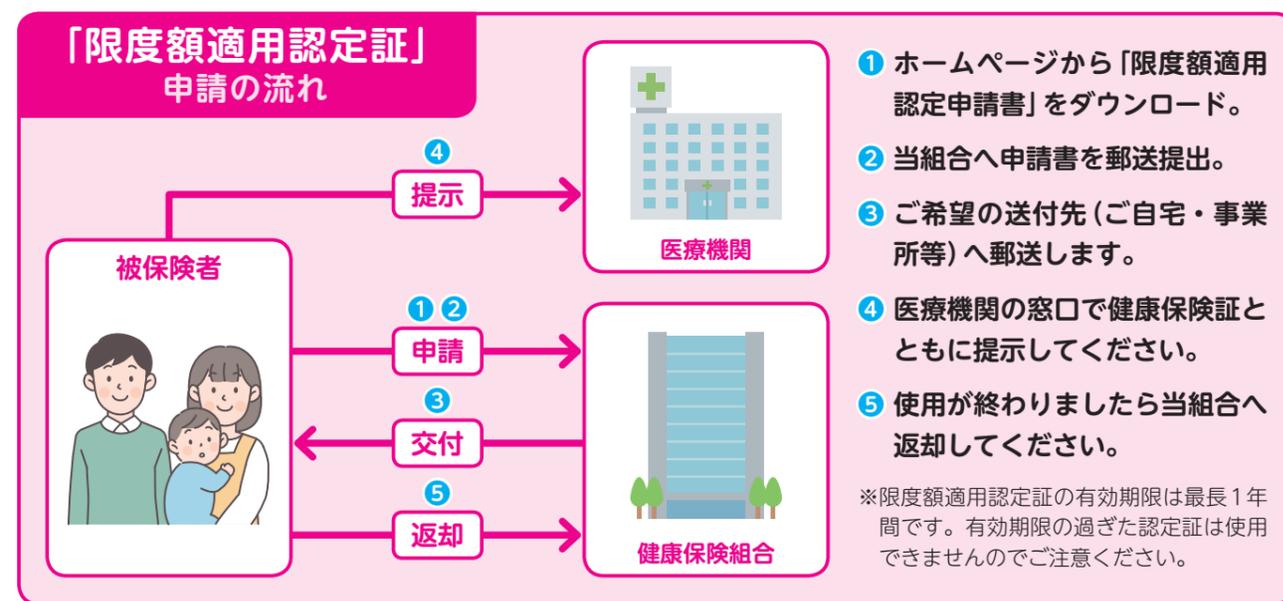
城西支部 調査係 TEL 03-3342-8821(代)
城北支部 調査係 TEL 03-3980-1501(代)



医療費の支払が**高額**になる場合は、**「限度額適用認定証」**または**「マイナンバーカード」**をご利用ください

1カ月（1日～末日）の間に受けた医療費の支払い額が高額となり「自己負担限度額」を超えると、後日、健保組合より「高額療養費」が支給されます。

「限度額適用認定証」は、この高額療養費に相当する額を医療機関の窓口で支払う額（医療費の2割～3割）から事前に差し引いて当日の支払い額を軽減する制度です（高額療養費の現物給付）。



「限度額適用認定証」を提示しない場合と提示した場合の差

例) 70歳未満の被保険者で標準報酬月額が28万円～50万円（区分:ウ）の方が、総医療費500,000円の医療を受けたとき

「限度額適用認定証」を提示しない場合、病院での支払い額は3割負担で150,000円になりますが、「限度額適用認定証」を提示した場合は67,570円少なくなり窓口での自己負担額が82,430円になります。

限度額適用認定証 なし	限度額適用認定証 あり
150,000円 (医療費50万円の3割)	窓口の負担が 67,570円 少なくなります
	82,430円 (自己負担限度額)

◆自己負担限度額の算出方法◆

$$80,100円 + (500,000円 - 267,000円) \times 1\% = 82,430円$$

▶マイナンバーカードで受診する場合は「限度額適用認定証」の提示が省略できます

マイナンバーカードが健康保険証として利用できる医療機関（病院、診療所、薬局）では、マイナンバーカードで受診受付時に高額療養費の限度額情報に同意すれば、限度額適用認定証を提示しなくても窓口での支払いが自己負担限度額まで済みます。

注意

マイナンバーカードによる受診に対応していない医療機関では、これまで通り健康保険証と限度額適用認定証の提示が必要です。限度額適用認定証は事前に健康保険組合に申請して交付を受けてください。

