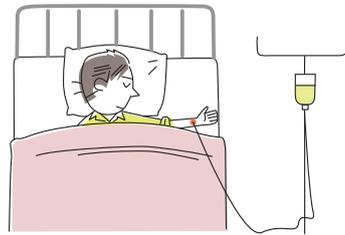




高額な医療費がかかったとき

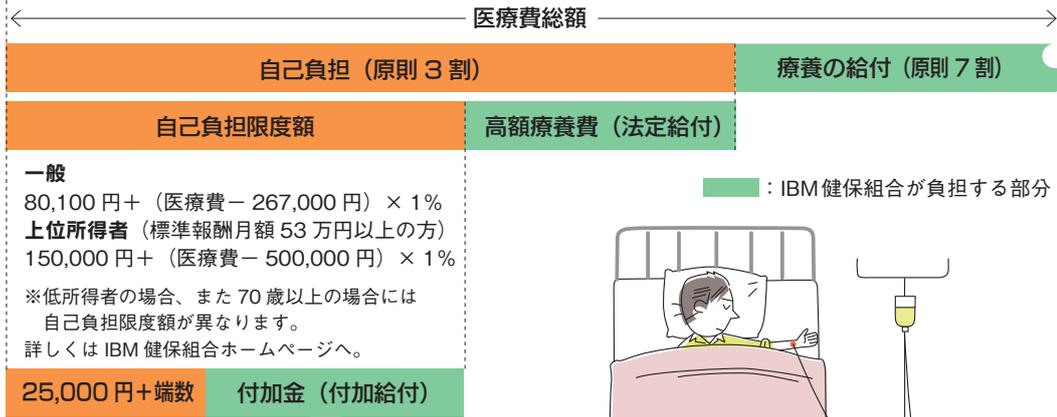
みなさまが医者さんにかかったときに支払う医療費は一部(原則3割)ですが、それでも病气やけがが重い場合には、多額の自己負担をしなければならぬこともあります。このような場合に健康保険制度では、自己負担に限度額を設け、それを超えた場合には給付を行うしくみがあります。これが、高額療養費制度(法定給付)です。さらにIBM健保組合では、独自の付加金(付加給付)をプラスして、みなさまの負担が最小限に抑えられるようになっています。

25000円を超えた額は後日払い戻し



IBM健保組合が負担する部分

高額療養費とIBM健保組合独自の付加金のしくみ



払い戻し

高額療養費は、上図のように所得によって自己負担限度額が異なりますが、IBM健保組合独自の付加金(被保険者には「一部負担還元金」、被扶養者には「家族療養費付加金」)はいずれも25000円を超えた額となります(ただし、給付額の100円未満の端数切捨てのため、最終的な自己負担額は25000円+端数となります。下記「計算をする際の注意」を参照)。

なお、高額療養費分については、「健康保険限度額適用認定証」(認定証)を医療機関に提示すれば、窓口での支払いがあらかじめ自己負担限度額までとなります。認定証は、IBM健保組合に申請し交付を受けることとなります(※)ので、医療費が高額になりそうなおときには事前に申請してください。ただし、付加金については後日(約3ヵ月後)、支給されることとなります。

*70歳以上の方は、すでにお持ちの「高齢受給者証」が右記の認定証と同じ役割を果たしますので、申請の必要はありません。

高額療養費および付加金を計算する際の注意

- ・ 暦月ごと：月をまたがった場合にはそれぞれの月ごとに計算されます。
- ・ 医療機関ごと：ただし同じ医療機関であっても、歯科は別に計算されます。
- ・ 入院・通院ごと：入院と通院はそれぞれ別に計算されます。
- ・ 保険診療分が対象：差額ベッド代、歯科の材料差額など保険診療でない費用や、入院中の食事代などは対象となりません。

世帯単位で合算される等の特例があります

同じ月に、同じ世帯の中で21000円以上の医療費の自己負担が複数あったとき、その合計額が高額療養費の自己負担限度額を超えた場合には、超えた額が「合算高額療養費」として支給されます。さらにこの場合も、25000円を超えた額についてIBM健保組合から付加金(合算高額療養費付加金)が支給されます。また、1年間(直近12ヵ月)に3

回(3ヵ月)以上高額療養費に該当した場合には、4回目以降は自己負担限度額が44400円(上位所得者は83400円)に引き下げられます。

「特定疾病」の場合、自己負担はさらに軽減

血友病、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群、人工透析を実施している慢性腎不全の患者については、特定疾病の扱いとなり、自己負担は1ヵ月10000円までに軽減されます(慢性腎不全のみ、上位所得者は1ヵ月20000円まで)。該当される方は「特定疾病療養受療証」を医療機関に提示する必要があるため、IBM健保組合に交付の申請をしてください。

医療費のほかに介護費用がかさんだ時には、合算して自己負担が軽減されるしくみもあります。高額療養費関連の制度の詳細、申請方法等についてはIBM健保組合ホームページをご覧ください。

詳しくはHPへ

- HOME >> 健保組合の給付
- >> 医療費が高額になったとき
- >> 高額療養費 ほか



★ 2015年1月から、高額療養費に関わる所得区分や自己負担限度額が変更されます。詳しくは「My Health」82号(2014年11月下旬発行予定)およびIBM健保組合ホームページでお知らせする予定です。