

高額療養費の見直し及び、 付加給付金支給方法の一部変更について

標記の件、健康保険法施行令改正による高額療養費の自己負担額の見直し及び、付加給付金の支給方法が、下記の通り一部変更となります。つきましては、ご確認頂きますよう宜しくお願い致します。

記

【1】 高額療養費制度の見直しについて（健康保険法施行令改正による）

高額療養費制度・・・ 1ヶ月に医療機関の窓口で支払った額が、一定の金額（法定自己負担限度額）を超えた場合に、その金額を支給する制度（法定給付）

1. 改正の趣旨

負担能力に応じた負担を求める観点から、被保険者の所得区分を細分化し、自己負担限度額を細かく設定します。区分の細分化により所得が多い人は負担が重くなり、少ない人は負担が軽減します。

※70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額に変更はありません。

2. 改正の時期

平成27年1月1日

3. 改正の内容

【70歳未満】

現行

区分		法定自己負担限度額 (月単位)
所得	適用	
上位 所得者 標準報酬 月額 53万円 以上	A	150,000円＋ (医療費－500,000円)×1% ＜多数回該当:83,400円＞
一般 所得者 (上位所得 者・低所得者 以外)	B	80,100円＋ (医療費－267,000円)×1% ＜多数回該当:44,400円＞
住民税 非課税	C	35,400円 ＜多数回該当:24,400円＞

改正後（平成27年1月～）

区分		法定自己負担限度額 (月単位)
所得	適用	
標準報酬月額 83万円以上	ア	252,600円＋ (医療費－842,000円)×1% ＜多数回該当:140,100円＞
標準報酬月額 53万円～79万円	イ	167,400円＋ (医療費－558,000円)×1% ＜多数回該当:93,000円＞
標準報酬月額 28万円～50万円	ウ	80,100円＋ (医療費－267,000円)×1% ＜多数回該当:44,400円＞
標準報酬月額 26万円以下	エ	57,600円 ＜多数回該当:44,400円＞
住民税非課税	オ	35,400円 ＜多数回該当:24,600円＞

※クボタ健保では0歳児の高額療養費について、公費助成の関係で不支給としておりましたが、改正後は自動払いとなります。

4. 健康保険限度額適用認定証について

本改正に伴って、平成27年1月から有効となる限度額適用認定証等は、有効期限を1年とします。
すでに交付している限度額適用認定証等は、平成27年1月以降使用できなくなりますのでご注意ください。
平成27年1月以降も療養を予定されている方は、お手数をお掛けして誠に恐縮ですが、
再度「限度額適用認定申請書」をご提出願います。

【2】「付加給付金」支給方法の一部変更について

付加給付金制度・・・健保組合が自主的な給付として規約に定め、法律で定められている給付（法定給付）に上乗せして給付する制度

付加給付金について、クボタ健保では被保険者からの申請は基本的に不要であり、医療機関から健保組合に届くデータを基に計算し、被保険者に自動的に支給しておりました。しかし、近年、市町村が運営する乳幼児医療助成制度等が大幅に充実してきたことにより、健保組合からの給付と市町村からの給付が重複しているケースが増加し続けています。重複して受給していることが判明した時は、既に受け取った給付金を返還して頂かなければならず、加入者にとってデメリットになっています。

これらの問題を解消し、公平な給付を行うことを目的として、平成27年1月診療分より0才から12才の乳幼児について、下記の通り支給方法を変更致します。

1. 変更内容

	現行（平成13年4月の改訂以降、現在に至る）	変更後（平成27年1月～）
支給基準	法定自己負担限度額から 上位所得者（標準報酬月額53万円以上）は50,000円 一般所得者は25,000円 を控除した額の8割を支給	法定自己負担限度額から 標準報酬月額 83万円以上 は } 50,000円 53万円～79万円 は } 28万円～50万円 は } 25,000円 26万円以下 は } を控除した額の8割を支給
支給方法	《0才(1才になる誕生月の前月まで)》 公費助成対象外の場合、 被保険者からの申請により支給。 （領収書をクボタ健康保険組合へ送付する。）	《0才～12才(13才になる誕生月の前月)まで》 公費助成対象外の場合、 被保険者からの申請により支給。 （下記3.申請手続き参照）
	《1才～75才未満》 被保険者からの申請は不要であり、医療機関から健保組合に届くデータを基に計算し、被保険者に 自動的に支給。	《13才～75才未満》 被保険者からの申請は不要であり、医療機関から健保組合に届くデータを基に計算し、被保険者に 自動的に支給。

※但し、いずれも公費助成対象者と確認できた場合は原則不支給となります。

2. 変更開始時期

平成27年1月 診療より

3. 申請手続き

市区町村の公費助成（乳幼児医療助成制度等）の対象ではなく、付加給付金が不支給になっている場合は、下記書類をご提出下さい。当健保組合で、診療月から約3ヶ月後に医療機関から送られてくるレセプトを確認した後、該当していると判断した場合は支給致します。

【提出書類】

①**付加給付金支給申請書**（クボタ健康保険組合のホームページにてダウンロード可能です）

②医療機関に支払った際の**領収書(原本)**

（受診者名、医療機関名、診療日、支払日、保険診療点数、支払金額 が記載されていること）

【提出先】 事業所勤務担当課（㈱クボタ本社及び任意継続被保険者の方はクボタ健康保険組合へ直接ご送付下さい）

4. 時効

診療月の翌月1日 から **2年**

（自己負担分を診療月の翌月以後に支払ったときは支払った日の翌日）

以 上