



## ひと月に2万1000円を超える医療費は、高額療養費や附加給付金に該当する可能性があります

高額な医療費を支払ったときは、加入中の健康保険組合等から高額療養費や附加給付金などの医療給付が受けられることがあります。  
 高額療養費や附加給付金の対象となる分は、こども医療費から支給されません。  
 ひと月に2万1000円を超える医療費を申請する際は、必要書類を確認してください。

### 必要書類

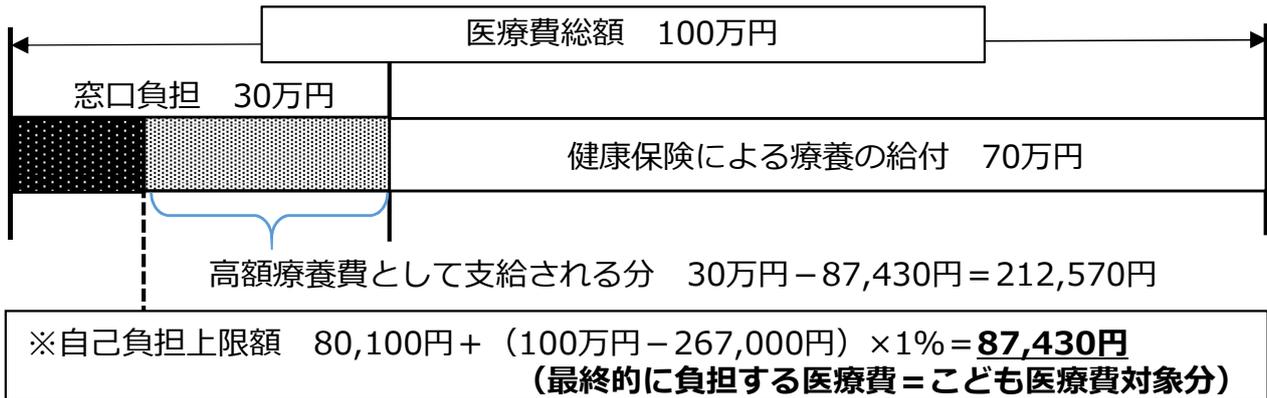
- ① こども医療費支給申請書
- ② 医療費を支払ったことが分かる領収書（コピー可）
- ③ 健康保険組合等から交付された「支給決定通知書」または「不支給決定通知書」

### Q & A

Q 1. 高額療養費制度とは、どのような制度ですか？

A 1. 1か月（月の初めから終わりまで）の間に医療機関や薬局の窓口で支払った額が一定の上限額を超えた場合、超過した分のお金が払戻される制度です。  
 高額療養費の申請については、加入中の健康保険組合に確認ください。

【例】年齢による一部負担金：3割、自己負担限度額※



【例】の場合、窓口での負担金は30万円ですが、そのうち212,570円については高額療養費として健康保険組合から支給されるため、こども医療費としては、87,430円が対象になります。

Q 2. 附加給付金とは、どのような制度ですか？

A 2. 健康保険組合等が独自で行っている給付制度で、健康保険組合等が設定した限度額を超えた場合に医療費が支給されます。任意のため、実施していない健康保険組合等もあります。

Q 3. 「支給決定通知書」や「不支給決定通知書」は必ず提出しなければならないですか？

A 3. 通知書の提出が無い場合は、市から加入中の健康保険組合に照会を行います。その際、支給までには4～5か月ほど時間が掛かります。**（4～5か月は目安です。5ヶ月以上掛かる場合もあります。）**また、市から照会ができない健康保険組合については、**受給者の方に高額療養費の支給状況を確認します。**

医療機関の窓口で限度額認定証を提示した場合でも、世帯合算や多数該当を確認しますので、支給には時間が掛かります。適正な医療費支給のため、ご理解及びご協力ください。

### 注意事項

健康保険組合における高額療養費の時効は、**診療を受けた月の翌月の初日から2年**です。  
 こども医療費の時効は領収日の翌日から5年ですが、**高額療養費の時効によって支給されなかった医療費については、こども医療費から支給できません。**ご注意ください。