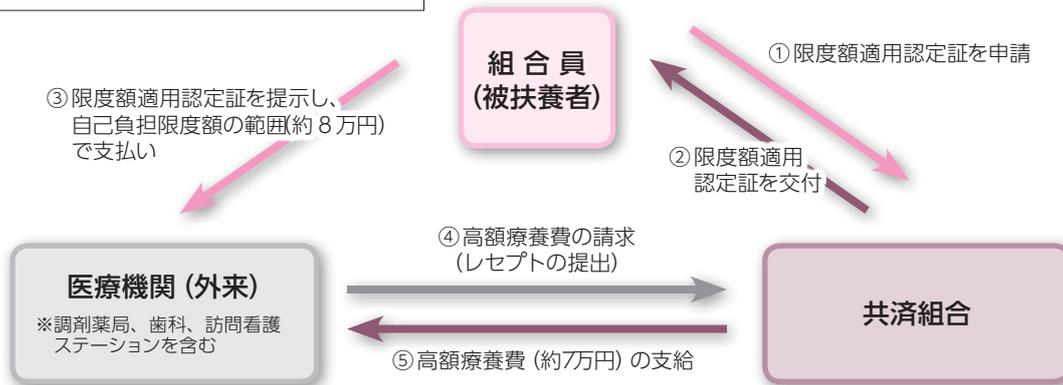


外来診療にかかる高額療養費の現物給付化について

平成24年4月 施行

高額な薬剤費等がかかる患者の負担を軽減するため、従来からの入院診療に加え、外来診療についても、同一医療機関で同一月の窓口負担の合計額が高額療養費の自己負担限度額（※約8万円以上）を超える場合は、高額療養費を事後に共済組合から組合員に支給する方法に代えて、事前に組合員が「限度額適用認定証」の交付を受け、組合員証等と一緒に医療機関の窓口で提示することによって、患者の窓口での支払いを高額療養費の自己負担限度額までにとどめることとし、その超える額については、共済組合から医療機関に直接支払う取扱い（現物給付化）とされました。

事例：総医療費 50 万円 (15 万円・3 割負担)、
一般所得 (70 歳未満) の場合



現物給付化の基本的な仕組み

- ① 組合員から共済組合に対して、限度額適用認定証の交付を申請（入院の場合と同じ）。
- ② 共済組合から組合員（被扶養者）に対して、所得区分に応じた限度額適用認定証を交付。
- ③ 組合員（被扶養者）は医療機関の窓口で限度額適用認定証を提示。医療機関は自己負担額を個人単位で集計し、限度額を超える窓口負担額の請求は行わない。
- ④ 医療機関はレセプト請求時に併せて高額療養費分を共済組合に請求。

※高額療養費の自己負担限度額計算式

- ・一般 $80,100 \text{円} + (\text{総医療費} - 267,000 \text{円}) \times 1\%$
- ・上位所得者 $150,000 \text{円} + (\text{総医療費} - 500,000 \text{円}) \times 1\%$

(注)上位所得者とは、給料月額が424,000円（特別職は530,000円）以上の者

70歳～74歳の方に係る

医療費自己負担割合について



70歳～74歳の方に係る医療費の自己負担割合は、現役並み所得者を除き平成20年4月から法令上2割負担とされましたが、軽減特例措置の実施により平成24年3月まで1割負担に据え置く措置が講じられてきました。この措置が引き続き平成25年3月まで1年間延長されます。