

高額医療費の制度について

窓口で支払う医療費が高額になった場合、負担を軽くするために一定額（自己負担限度額）を超えた額が後日公的医療保険から支給されます。これを「高額療養費」といいます。

また、保険証とともに「限度額適用認定証」をあらかじめ医療機関へ提示等を行う事により、窓口でのお支払額が自己負担限度額までで済むようになっています。 ※

※当院はオンライン資格確認を導入していますので、限度額適用認定証の申請手続きをされなくても、患者様の同意により、オンラインシステムで限度額情報を取得させて頂くことが可能です。ご希望の方は入院申込書の確認欄にご記入をお願いいたします。

※ただし、オンライン資格確認に対応していない保険組合等もありますので、オンラインで限度額適用の情報が確認できない場合は、従来通り、紙の限度額適用認定証のご提示等をお願いする場合があります。

※入院時に1階①入院受付へ「保険証」と、既にお持ちの方は「限度額適用認定証」をご提示下さい。

※（オンライン資格確認ができない場合）入院時に限度額適用認定証をご提示いただけなかった場合、窓口では3割負担（就学前は2割）となります。また、当院では還付を行っていませんので、後日、ご加入の公的医療保険へ還付手続きを行ってください。

① 限度額の計算は、暦月で行います

（例）1カ月の限度額が44,400円の患者さんの場合

②入院期間 4月21日～4月30日（10日間）の場合の自己負担限度額
→ 44,400円（4月）

①入院期間 4月25日～5月5日（10日間）の場合の自己負担限度額
→ 44,400円（4月）+ 44,400円（5月）= 88,800円

② 合算高額療養費の制度があります

・他の病院での医療費やご家族の医療費を合算して限度額を計算し、支払い額との差額を還付してもらえる制度です。ご加入の公的医療保険にお問い合わせください。

③ この制度は保険適用のものが対象です

・有料個室料、文書料等の保険外費用は対象外です。また、保険を使用せずに自費で治療を受けられる患者さんは対象外です。

詳細はご加入の公的医療保険により異なりますので各公的医療保険の担当係へお問い合わせください。

国民健康保険	・・・各市町村役場
全国健康保険協会	・・・協会の各都道府県支部
組合管掌健康保険	・・・各健康保険組合
共済組合	・・・各共済組合