

## 不妊治療費助成事業申請に係る高額療養費・付加給付金制度の手続きについて

### 1. 申請から決定までの流れ

- ・申請が承認されましたら、郵送にて、ご自宅に決定通知書が届きます。
- ・不承認の可能性もあり、その場合も郵送にて通知します。
- ・申請から決定までに早くても申請月から約2ヶ月程かかります。

高額療養費、付加給付金制度等によっては時間を要する場合がありますので、ご了承ください。

### 2. 高額療養費制度について

高額療養費制度とは、同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った一部負担金（保険診療分）が下表の限度額を超えた場合その超えた分が支給される制度です。

- ★ 治療費が高額となることが分かっている場合、事前に、加入されている公的医療保険（健康保険組合、協会けんぽ、市町村国保、共済組合等）から「限度額適用認定証」の交付を受けておくことをおすすめします。医療機関で「限度額適用認定証」を提示することにより1ヶ月の窓口での支払額が「自己負担上限額」までに抑えられます。

自己負担限度額（月額） 以下の表は一例です。

所得要件 *1	区分	3回目まで	4回目以降 *2
年収約1,160万円～ 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：所得901万円を超える	ア	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
年収約770～約1,160万円 健保：標準報酬月額53万～79万円 国保：所得600万～901万円	イ	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
年収約370万～約770万円 健保：標準報酬28万～50万円 国保：所得210万～600万円	ウ	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
～年収約370万 健保：標準報酬26万円以下 国保：所得210万円以下	エ	57,600円	44,400円
市民税非課税世帯	オ	35,400円	24,600円

\*1 所得とは、「基礎控除後の総所得金額等」のことです。

\*2 診療月を含む過去12か月間に、同じ世帯で4回以上自己負担限度額以上の負担があった場合の4回目以降の自己負担限度額です。

★「限度額適用認定証」の交付を受けていない場合は、高額療養費に該当するか確認の上、被保険者が保険者（健康保険証発行元）に請求手続きをしてください。高額療養費適用後の額を助成します。

⇒高額療養費等の支給決定証明書（本人⇒保険者）を保険者に渡し証明を受け、母子保健課に提出してください。（国民健康保険組合の被保険者の場合、所得額課税額証明が必要な場合があります）

### 3. 付加給付制度について

付加給付金制度とは、大手企業などの健康保険組合において、1か月間の医療費の自己負担限度額が決められ、限度額を越えた費用を払い戻す制度です（高額療養費を除く）。

詳細については、被保険者が保険者（健康保険証発行元）に確認してください。

付加給付制度適用後の額を助成します。

※お問い合わせ※

〒892-8677 鹿児島市山下町 11-1

鹿児島市 母子保健課

TEL：099-216-1485（直通）

