健保処理欄														
支払年月日									診療月	令和　年　月診療分	常務理事	事務長	GL	係
支給額	高額		百	十	万	千	百	十	円	支給区分	本人	家族	世帯合算	
											入院	外来	調剤	
	付加						0	0	0		一般高額	多数該当		
											標準報酬月額	千円		

資格		
取得	年　月　日	
喪失	年　月　日	

計算式

点 ×10×0.2	＝	円
点 ×10×0.	＝	円
点 ×10×0.3	＝	円
合計		円
－自己負担限度額		円
(1)高額療養費		円
		－30,000 円
(2)付加金		円

☐ 調剤合算
☐ 付加金支給

高額療養費の自己負担限度額		(H27.1改正)
一般高額	☐	252,600円＋(　円－842,000円)×0.01
	☐	167,400円＋(　円－558,000円)×0.01
	☐	80,100円＋(　円－267,000円)×0.01
	☐	57,600円
多数	☐ 140,100円	☐ 93,000円　☐ 44,400円

トヨタ関連部品健康保険組合　御中

高額療養費(付加給付金)請求書 《こども・医療助成》

AAA

被保険者(請求者)が記入する欄

被保険者証の記号・番号	記号		番号		事業所名
被保険者(請求者)氏名			被保険者(請求者)連絡先	〒　－ 電話番号　－　－	
生年月日	昭・平　年　月　日				
診療月	令和　年　月	*診療月ごとに請求してください。			
該当者の氏名・続柄・生年月日	氏名		続柄	氏名	続柄
	生年月日	昭・平・令　年　月　日		生年月日	昭・平・令　年　月　日
診療期間	令和　年　月　日 から 令和　年　月　日 まで　日間			令和　年　月　日 から 令和　年　月　日 まで　日間	
入院／通院	入院　・　通院　(○で囲んでください)			入院　・　通院　(○で囲んでください)	
医療機関 名称					
医療機関 所在地					
傷病名					
自己負担額	(食事療養、室料、自費分等除く)　円			(食事療養、室料、自費分等除く)　円	

委任状

私は上記給付金の受領を下記の者に委任します。

令和　年　月　日
被保険者氏名

受任者　所在地
事業所　名称
受任者名

以下に該当される場合は、その都度、この請求書を会社に提出してください。

対象者	添付書類
こども・障害・ひとり親家庭などの**医療助成対象者が受診**し、1ヶ月の窓口負担が自己負担限度額を超えたとき	**・領収書(原本)** **・医療受給者証(写)**
上記医療受給者以外の**中学卒業までの被扶養者(家族)が受診**し、1ヶ月の窓口負担が3万円を超えたとき	**・領収書(原本)**

注意事項

上記対象者に当てはまらない場合、申請は不要です。
(受診から3～4か月後に高額療養費・付加給付を自動給付します)

- 自己負担額は、1人・1ヶ月(1日～月末)・1病院・入院/外来別で算出
- 保険診療のみ対象(入院時食事療養費・差額室料・自費分等は除く)
- 市町村の医療助成に該当し、自己負担限度額を超えた場合は、高額療養費のみ支給。付加給付の支給なし。(市町村の医療助成優先)

月額	自己負担限度額
83万-	252,600円＋(総医療費－842,000円)×0.01
53-79万	167,400円＋(総医療費－558,000円)×0.01
28-50万	80,100円＋(総医療費－267,000円)×0.01
-26万	57,600円

【提出の流れ】　本人 → 会社 → 健保組合(任意継続者は直接健保へ)

備考 (個人番号:任意記入)

【高額療養費・付加給付の注意事項】

1.高額療養費・付加給付について

医療機関等での自己負担が一定の基準額（自己負担限度額/30,000円）を超えた場合、
超えた額を「高額療養費」や当健保独自の「付加給付」として支給します。

高額療養費

自己負担が「自己負担限度額」※を超えた場合、
超えた部分を<u>高額療養費</u>として支給。

※自己負担限度額の算出式

標準報酬月額	自己負担限度額（1ヶ月あたり）
83万円以上	252,600円+（総医療費−842,000円）×1%
53万～79万円以上	167,400円+（総医療費−558,000円）×1%
28万～50万円以上	80,100円+（総医療費−267,000円）×1%
26万円以下	57,600円

・1ヶ月ごと、1人ごと、各医療機関（入院・外来別）
・自費診療分（食事代、差額ベッド代など）は除く

付加給付

自己負担が「30,000円」を超えた場合、
超えた部分を<u>付加給付</u>として支給。

・1ヶ月ごと、1人ごと、各医療機関（入院・外来別）
・高額療養費として支給された金額は除く
・自費診療分は除く　　・1,000円未満切り捨て

2.給付を受けるには

<u>申請は不要です。</u>
受診から3～4か月後、事業所経由で自動給付します。

ただし、下記①または②に当てはまる場合は自動給付の対象となりませんので、
当健保へ「高額療養費（付加給付）請求書」の提出が必要です。

① こども・障害・ひとり親家庭などの**<u>医療助成対象者</u>**が受診し、
<u>1ヶ月の窓口負担が自己負担限度額を超えたとき</u>

② 上記医療受給者以外の**<u>中学卒業までの被扶養者（家族）</u>**が受診し、
<u>1ヶ月の窓口負担が3万円を超えたとき</u>

【参考】
窓口支払い前であれば、当健保が発行する「限度額適用認定証」を医療機関へ
提示することで、窓口負担額を「自己負担限度額」までに抑えることができます。
（認定証発行方法：　当健保ホームページから申請書をダウンロード
→必要事項を記載し当健保へ郵送　）

3.「給付金決定通知書」の発行

当健保では、給付金支給の際、
<u>「医療費のお知らせ 兼 給付金決定通知書」のハガキを事業所経由でお渡しします。</u>
各自治体での手続きに決定通知書が必要な場合は、上記ハガキをご利用ください。