

【参考】高額療養費制度・付加給付制度とは

● 高額療養費制度

1か月内（1日から末日まで）に、医療機関の窓口で支払った医療費の額（自己負担分）が一定の上限額（自己負担限度額（※1））を超えた場合に、申請により加入している医療保険者（※2）から上限額を超えた額が「高額療養費」として支給（払い戻し）される制度です。

なお、あらかじめ医療機関受付時に限度額認定証（※3）の提示またはマイナ保険証（※4）を利用することで、医療機関窓口での支払いが上限額までになります（現物給付）。

（※1）自己負担限度額適用区分

所得区分（基礎控除後の所得）		1か月の自己負担限度額
ア	901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%
イ	600万円超・901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%
ウ	210万円超・600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%
エ	210万円以下	57,600円
オ	住民税非課税	35,400円

（総医療費とは、保険適用される医療費の総額（10割）です。）

（※2）例：国民健康保険、協会けんぽ、お勤め先の健康保険組合、共済組合等

（※3）加入している医療保険へ事前に交付申請が必要です。

（※4）健康保険証として利用できるよう登録したマイナンバーカード

● 付加(附加)給付制度

各医療保険者が独自に定める制度であり、支払った医療費の額が一定の額を超えた場合に、超えた額が加入している医療保険から支給される等の制度です。

※付加給付制度の有無や要件等は、加入している医療保険へお問い合わせください。

岡山市不妊治療費助成事業では、不妊治療を受けた際に治療を受けた方が医療機関の窓口で支払った医療費について、医療保険から高額療養費や付加給付金の支給がある場合は、医療費からその支給額を差し引いた額を最終的な自己負担額とし、助成します。

医療機関窓口での支払額 - 高額療養費等支給額 = 助成対象額

※助成額の上限は10万円です。

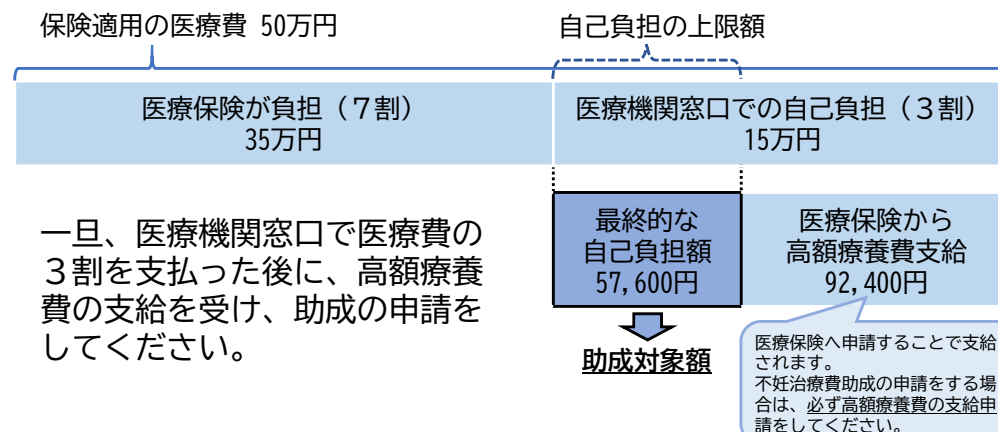
※保険適用となる不妊治療（生殖補助医療）に係る医療費が助成対象となります。

文書料や入院時の差額ベッド代等は保険適用外のため助成対象外です。

<助成例>

例の条件：限度額摘要区分「エ」、1か月の保険適用の医療費が50万円、付加給付制度無し

① 病院受付時に限度額認定証又はマイナ保険証を利用しなかった場合



② 病院受付時に限度額認定証又はマイナ保険証を利用した場合

医療機関窓口での支払額は、自己負担限度額の57,600円になります。この支払額が助成対象額になります。

※ 高額療養費の支給を受けるためには、医療保険への申請が必要なうえ支給まで3～5か月程度かかります。
不妊治療を受診等する際は、窓口での自己負担額が軽減される限度額認定証またはマイナ保険証のご利用が便利です。