

自己負担額の計算

- 1 食事療養費、差額ベッド代などの、保険適用外の費用は対象外です。
- 2 1か月分(各月の1日～末日まで)で計算します。
- 3 医療機関や診療科の区別なく、すべての自己負担額を合計してP17表Ⅱの自己負担限度額を超えた金額が高額療養費として支給されます。

※一般区分については、1年間(8月～翌7月)の外来自己負担額の合計額が年間14万4千円を超えた金額も高額療養費として支給されます(基準日(7月31日)時点で一般区分又は低所得者区分の被保険者が対象となります)。

※75歳到達月に医療機関にかかった場合、自己負担限度額(月額)が1/2になる特例があります。

この特例は、75歳の誕生日に入院などで高額な医療費がかかっている場合、誕生日までに加入していた国民健康保険で限度額まで支払い、誕生日以降の後期高齢者医療においても限度額まで支払わなければならない、75歳の誕生日だけ医療にかかる自己負担額が倍近くかかってしまう恐れがあります。そのような事態を解消するためにこの特例が設けられました。

対象となる自己負担額は75歳到達月の1日から誕生日の前日までの分です。

「75歳到達で被用者保険等から後期高齢者医療制度の加入者になった人」の被扶養者が国民健康保険に加入することとなった場合、国民健康保険の資格取得月に受けた療養についても、同様に自己負担限度額が1/2となります。

※同一県内の市町へ住所異動した月に医療にかかった場合、自己負担限度額(月額)が1/2になります(世帯の継続性が認められる場合に限る(P15の「世帯の継続性とは」参照))。

これは転居前、転居後で医療機関からの請求(レセプト)が区分されることによって、一部負担金の額が転居しない場合と比べて最大2倍となることのないよう設定されました。

また、この転居月に75歳に到達される場合は、自己負担限度額(月額)が1/4になります。

高額療養費の事後申請

「限度額適用認定証」の交付を受けずに医療機関にかかり、医療費(保険適用分)の自己負担額(医療機関の窓口で支払う金額)が高額になったときや、複数の医療機関にかかった場合などは、あとから申請して高額療養費の支給を受けることになります(自己負担限度額は、P15～18参照)。

高額療養費の申請について

支給対象者(申請は原則初回のみ)には、診療月から概ね3か月後(※1)に「高額療養費支給申請書」を送付しています。申請書が届いたら振込口座情報など必要事項を記入し、領収書のコピーを添えて国民健康保険課へ送付してください。窓口にお越しいただく必要はありません。郵送での手続きになります(事前申請は受け付けていません)。このときにご記載いただいた振込口座情報が、2回目以降の高額療養費の自動振込先として登録されます(※2)

ただし、以下の例の場合などは申請書もしくは自動振込対象の人(※2)は支給決定通知書が送付されませんので、4か月以上経過しても通知が届かない場合は国民健康保険課へお問い合わせください。

例1 世帯主(擬制世帯主を含む)及び(当該年度の4月1日時点で)19歳以上の国保加入者のうち所得の未申告者がいる場合(所得がない場合も含む)

例2 申請書の支給予定額が500円未満の場合

例3 高額療養費を受領後に、かかった医療費の額に変更があった場合

例4 診療月の途中で、世帯主が変更となった場合

注意1：高額療養費は原則診療月の翌月1日から2年を過ぎると、時効により申請できなくなります。

注意2：保険税の滞納がある人は、高額療養費の支給額を原則保険税に充当していただきます。

注意3：高額療養費の支給決定後等に医療機関の請求もれ等の理由で追加支払いをされた場合、高額療養費を追加支給できる場合がありますので、国民健康保険課へお問い合わせください。

※1 高額療養費の額は医療機関からの請求に基づいて決定されます。病院からの請求が遅延している場合や国保連合会での審査に通常より時間を要している場合などは、3か月目以降に高額療養費支給申請書を送付する場合があります。

※2 高額療養費の自動振込について

申請手続きの簡素化(令和4年1月26日から全年齢対象 ※3)

・下記に記載している対象者の場合、初めて高額療養費の支給対象となったときには、高額療養費支給申請書等を送付しますので、その際に申請手続きを行ってください。

・申請書に記入された口座は、以後、高額療養費の支給が発生したときの受取口座として登録されますので、口座の変更・廃止等がない限りは、再度申請手続きを行っていただく必要はありません。

・振込予定日の約1週間前ごろに支給決定通知書を発送します。

・ただし国民健康保険税に滞納がある場合、高額療養費の自動振込みを停止します。

(対象者) 高額療養費に係る療養のあった月の初日において、国民健康保険に加入していること。ただし、下記の場合、自動振込みができないことがあります。

(1) 世帯主及び当該世帯主の世帯に属する被保険者の資格の異動があった場合。

(2) 指定した金融機関の口座に振込みができなかった場合

(3) 国民健康保険税の滞納がある場合

(4) 申請書の内容に偽りその他不正があった場合

※3 平成31年1月26日から令和4年1月25日までは世帯主及び被保険者全員が70歳以上の場合のみ申請手続きの簡素化を行っていました。