

高額療養費の「支給申請手続きの簡素化」について

高額療養費制度とは、1か月に支払った保険適用分の医療費が一定の額を超えた場合に、その超えた額が支給されるものです。

高額療養費の支給を受けるには、該当月ごとに申請が必要でしたが、高額療養費の支給申請手続きの簡素化（以下、「簡素化」という。）の手続きをすることで、次回以降の申請が不要となり、高額療養費は指定された世帯主名義等の口座に自動振込となります。

簡素化の対象世帯は、令和2年8月診療分（令和2年11月通知分）から、要件を満たす世帯（世帯主と世帯の国民健康保険に加入している方全員が70歳以上等の世帯）としておりましたが、令和4年9月診療分（令和4年12月通知分）からは、全世帯が対象となりました。

また、外来年間合算分の高額療養費※1も上記の手続きをすることで、次回以降の申請が不要となり、同じ口座に自動振込となります。

※1 70歳以上で所得区分が一般または低所得に該当する方で、1年間（8月1日から翌年7月31日まで）の外来診療にかかる医療費の自己負担額の合計が144,000円を超えた場合に、申請によりその超えた額が支給されるものです。

1 申請の方法

対象世帯には、「国民健康保険 高額療養費支給手続簡素化申請書兼同意書」（以下、「申請書」という。）を送付しますので、同意事項を確認いただき、必要事項を記入の上、郵送又は窓口で申請してください。申請は、医療費の支払いが済んでいる場合に限ります。

なお、切手不要の返信用封筒を同封しておりますので、郵送申請に御協力をお願いします。

【郵送申請に必要な物】

○「申請書」（同意事項の世帯主氏名も必ず記入してください。）

※領収書の添付は不要です。

○「預金通帳の写し」（以前に同じ振込先で申請をした場合は省略可。）

2 同意事項について

簡素化を行うにあたり、以下の事項に同意いただきます。

「申請書」の同意事項を確認いただき、申請者（世帯主）の氏名を記入してください。

- ・医療費の一部負担金支払いについて、米沢市から医療機関等へ照会すること。
- ・医療費の一部負担金が未払いだった場合は、支給済みの高額療養費を返還すること。
- ・支給済みの高額療養費の金額が減額となった場合は、減額された金額を返還すること。
- ・第三者行為（交通事故等）又は業務上の事故による傷病において診療を受けた場合は、その旨を申し出ること。
- ・国民健康保険税に滞納がある場合は、支給方法について変更する場合があること。
- ・高額療養費（外来年間合算）に該当した場合は、上記の振込先金融機関に振り込むこと。

3 支給について

簡素化の手続き後に該当した高額療養費（外来年間合算分も含む。）は、指定の口座に自動振込となります。支給金額や振込日については、「支給決定通知書」の発送をもってお知らせに代えさせていただきます。支給がない場合は、通知等の送付はありません。

初回は申請日から1～2か月後、次回以降は診療月から4か月後に振り込まれます。
ただし、審査等により遅れる場合があります。

振込口座の変更を希望される場合は、「申請書(変更)」の提出が必要です。

※振込先に公金受取口座を指定している場合、「支給決定通知書」の発送後に口座の変更・登録抹消すると、支給日の関係上、変更前の口座に支給となることがあります。

4 簡素化を希望しない場合について

簡素化を希望しない場合は、以後の高額療養費について毎月申請が必要となります。支給対象の世帯には、該当月ごとに従来の「高額療養費支給申請書」を送付しますので、下記担当まで御連絡ください。

5 注意事項

- ・世帯主が変わった場合や被保険者の記号番号が変更になった場合は、新たに「申請書」の提出が必要となります。
- ・指定された金融機関の口座に高額療養費が入金できなかった場合は、速やかに口座変更の手続きをお願いします。
- ・簡素化を適用中に、世帯の中で新たに公費負担医療・医療費助成制度・医療機関が実施している事業等の制度を受ける方がいる場合は、御連絡をお願いします。

【申請・お問合せ先】

〒992-8501 米沢市金池5丁目2番25号

米沢市役所 保険年金課 保険給付担当 電話 0238-22-5111 内線 3202～3205