

病院で支払った自己負担額が高額になったとき

3 高額療養費支給申請書

同一月に医療機関別、入院・通院別、家族別（保険証に記載された被保険者・被扶養者別）にそれぞれ1件ごと（以下「診療単位」という）に自己負担額が基準の額を超えた場合、申請により高額療養費が支給されます。

●高額療養費

診療単位ごとの自己負担額が下表の限度額を超えたときは超えた額が申請により支給されます。また、21,000円以上の自己負担が2件以上あるときは、それぞれの自己負担を合算して限度額を超えた場合に、高額療養費が支給されます。（合算高額療養費）

（注）高齢受給者については、自己負担の多少にかかわらず、すべて合算の対象となります。

【自己負担限度額】

| 区分 (標準報酬月額) | 高齢受給者【70歳以上】 | | 区分 (標準報酬月額) | 一般【70歳未満】及び 世帯全体を合算する場合 |
|---------------------|--|--------------------------------|--------------------|--|
| | 個人単位 (通院のみ) | 世帯単位(入院含む)及び 高齢受給者のみを合算する場合 | | |
| 現役並Ⅲ 830千円以上 | 252,600円+(医療費-842,000円)×1% [140,100円] | | 区分ア 830千円以上 | 252,600円+(医療費-842,000円)×1% [140,100円] |
| 現役並Ⅱ 530千円~790千円 | 167,400円+(医療費-558,000円)×1% [93,000円] | | 区分イ 530千円~790千円 | 167,400円+(医療費-558,000円)×1% [93,000円] |
| 現役並Ⅰ 280千円~500千円 | 80,100円+(医療費-267,000円)×1% [44,400円] | | 区分ウ 280千円~500千円 | 80,100円+(医療費-267,000円)×1% [44,400円] |
| 一般 260千円以上 | 18,000円 (年間上限144,000円) ※ | 57,600円 [44,400円] | 区分エ 260千円以下 | 57,600円 [44,400円] |
| 低所得Ⅱ | 8,000円 | 24,600円 | 区分オ 低所得者 | 35,400円 [24,600円] |
| 低所得Ⅰ | | 15,000円 | | |

[例：標準報酬月額が区分ウの【70歳未満】の方で医療費が100万円かかった場合、80,100円+(1,000,000-267,000)×1%=87,430円が限度額となります。]

その他

☆表の〔 〕内は、多数該当の場合。多数該当とは、同一世帯で、高額療養費を支給された月が過去1年間で4か月以上になった場合をいい、4か月目から限度額が軽減されます。

なお、公費負担医療、特定疾病及び高齢受給者の個人の通院にかかる高額療養費の支給は、多数該当の算定の対象にはなりません。

☆表の※(年間上限144,000円)は、前年8月1日~7月31日までの自己負担額の合計です。

☆被保険者証の記号番号を記入した場合は、マイナンバー(個人番号)の記入は不要です。

☆被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合

- ・備考欄へマイナンバーを記入してください。
- ・マイナンバーを記入した場合は、「個人番号確認(通知カード又は個人番号記載住民票の写し等)」及び「本人確認(運転免許証又はパスポートの写し等)」をする為の添付書類が必要となります。
- ・事業主様経由で提出する場合は、「代理人の身元確認書類(事業主の免許証の写し等)」が必要となります。また、その場合は必ず「申請書の提出を事業主へ委任します。」欄に☑を入れてください。

☆「低所得者」及び「低所得者Ⅱ」とは、療養のあった月の属する年度(4月から7月までは前年度)の市町村民税が非課税となっている世帯および生活保護世帯をいいます。(被保険者の方が非課税かどうかで決まります。)さらに、市町村民税の基準所得(各所得毎に必要な経費、控除を差し引いた時の所得)がない70歳以上の方については、「低所得者Ⅰ」となります。非課税の場合は、非課税証明書等を添付(または申請書に証明を受ける)してください。なお、同一年度(8月から翌年7月までの間)において、すでに非課税証明書等の添付をされた方については、同一年度内の受診にかかる申請に際しては、改めて添付する必要はありません。

添付書類

☆特にありません。（ただし、「低所得者」及び「低所得者Ⅰ・Ⅱ」は、前頁その他を参照）

☆限度額適用認定証の交付を受けていても、現物給付を受けることができず、医療機関の窓口で3割負担をした場合、または現物給付を受けていて、その後、多数該当、世帯合算で高額療養費を請求する場合は、申請時に医療機関の領収書の写しを添付してください。

提出期限

☆診療月の翌月の1日から2年間（2年経過すると、時効により支給できません。）

留意点

☆自己負担額は、保険診療分が対象となりますので、入院時の室料差額や歯科治療の材料差額は保険診療外のため計算に含まれません。また、入院時の食事療養費も計算に含まれません。

☆この給付金は、医療機関の請求書に基づいて決定されます。医療機関からの請求書が届くまでに、受診月から2～3か月（場合によってはそれ以上かかる場合があります）かかりますので、支給が遅れることをあらかじめご了承ください。

☆高額療養費は次の単位で計算します。

- 1 暦月ごとに計算
 - ・月の1日から末日までに受診した分を、1か月分として計算します。
 - ・月をまたいで受診したときは、それぞれの月で計算します。
- 2 病院ごとに計算
 - ・2つ以上の病院にかかったときは、それぞれの病院ごとに計算します。
- 3 1人ずつ計算
 - ・同一世帯で、2人以上の方が受診したときは、それぞれ別に計算します。
ただし、同一世帯で1か月の自己負担が21,000円以上のものが2件以上ある場合は、合算して計算します。なお、高齢受給者については合算対象基準額がなく、すべての自己負担が対象になります。
- 4 入院・通院は別に計算します。

☆所得区分が「一般」または「低所得」である70歳以上の被保険者、被扶養者の方が外来で受診し、計算期間（前年8月1日～7月31日）のうち、所得区分が該当する月の1年間の外来療養の自己負担額の合計が144,000円を超えた場合、その超えた額が高額療養費として払い戻されます。