

高額療養費の外来年間合算について

(70歳以上の方が対象です)

70歳以上の高額療養費の上限額を見直すことに伴い、年間を通して外来特例に該当するような長期療養を受けている方の負担が増えないよう配慮する観点から、新たに創設された制度です。これにより、該当者は外来療養費に関しては1年間で144,000円以上を負担しなくて済む事になります。

《支給要件》

高額療養費計算基準(70歳以上)

所得区分(標準報酬月額)		外来(個人ごと)	入院+外来(世帯ごと)
現役並所得Ⅲ	83万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	
現役並所得Ⅱ	53万円~79万円	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	
現役並所得Ⅰ	28万円~50万円 注	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	
一般	26万円以下(低所得者除く)	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円
低所得者Ⅱ	住民税非課税	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	所得0円		15,000円

注 標準報酬月額28万円以上でも、被保険者及び被扶養者の収入の額が520万円(被扶養者がいない場合は283万円)未満の場合は一般区分になりますので、健康保険組合へご連絡ください。

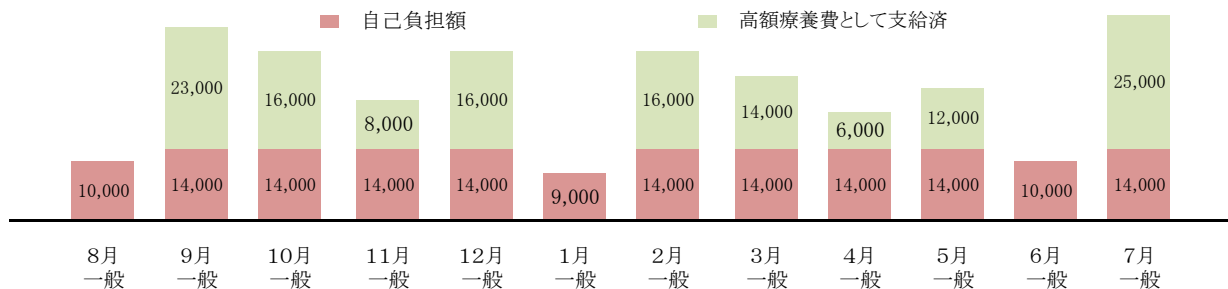
※7月31日時点で一般区分又は低所得区分(一部負担金割合が2割又は1割)に該当する方で、前年の8月1日~7月31日までの期間のうち、一般区分又は低所得区分であった月の1年間の外来療養費の自己負担額が144,000円を超えた方が対象です。(入院分は含みません)

《支給額》

70歳以上で上記の一般区分又は低所得区分に該当する方が、計算期間(前年の8月1日~7月31日)の間に受診した外来療養費の通算自己負担額から、144,000円を控除した額となります。

【計算例】

外来で14,000円以上を負担(高額療養費の支給により実際は14,000円まで)した月がある場合



この場合、通算した自己負担額合計155,000円から144,000円を控除して11,000円が支給額となります。

《申請方法》

1. 基準日(7月31日時点、死亡の場合は死亡日)現在、不二サッシ健保に加入している場合

下記の書類を当健康保険組合へ提出してください。

①基準日から過去1年の間に他の健康保険に加入したことがない場合

・支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

②基準日から過去1年の間に他の健康保険に加入したことがある場合

・支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

・他の健康保険組合が発行した自己負担額証明書

2. 基準日(7月31日時点、死亡の場合は死亡日)現在、不二サッシ健保に加入していないが、過去1年間に不二サッシ健康保険組合に加入した事がある場合

・支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書 を当組合に提出してください。

申請後、当組合が自己負担額証明書を発行しますので、基準日現在加入している健康保険組合に提出してください。

(別添様式例1)

健康保険 高額療養費（外来年間合算）支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

(保険者記入欄) 支給申請書整理番号

申請対象年度	平成	年度	計算期間の始期及び終期	年	月	日から	年	月	日まで		枚中		枚目
--------	----	----	-------------	---	---	-----	---	---	-----	--	----	--	----

フリガナ											保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号	
申請者氏名											保険者加入歴 ※1	1	年 月 日から 年 月 日まで	
生年月日	年	月	日生	性別						2		年 月 日から 年 月 日まで		
被保険者証の記号・番号 又は個人番号												3	年 月 日から 年 月 日まで	
加入期間	年 月 日から 年 月 日まで										計算期間の末日において加入する医療保険者の名称 ※2			
支給方法	振込口座 記入欄	銀行 信用金庫 信用組合	金融機関コード	本店 支店 出張所	店舗コード	種目	口座番号				フリガナ			
1. 窓口払い 2. 口座振込							1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他				口座名義人			

フリガナ											保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号	
被扶養者氏名											保険者加入歴 ※3	1	年 月 日から 年 月 日まで	
生年月日	年	月	日生	性別						2		年 月 日から 年 月 日まで		
加入期間	年 月 日から 年 月 日まで											3	年 月 日から 年 月 日まで	

フリガナ											保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号	
被扶養者氏名											保険者加入歴 ※3	1	年 月 日から 年 月 日まで	
生年月日	年	月	日生	性別						2		年 月 日から 年 月 日まで		
加入期間	年 月 日から 年 月 日まで											3	年 月 日から 年 月 日まで	

備考													
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申請年月日 年 月 日

{ 全国健康保険協会 支部長 殿
健康保険組合理事長

- ① 外来年間合算の支給を申請します。
 - ② 自己負担額証明書の交付を申請します。
- ※自己負担額証明書の交付申請を行う場合、①・②のいずれも丸で囲んで下さい。
外来年間合算の支給申請のみを行う場合、①のみを丸で囲んで下さい。

郵便番号
住所
申請者氏名
電話番号

印

ご記入上の注意事項

1. 申請者に係る記入欄について

- (1) 自己負担額証明書の交付申請を行う場合は、※1は記入不要です。※2について記入してください。
- (2) 外来年間合算の支給申請のみを行う場合(計算期間の末日に加入する保険者への支給申請の場合)は、※2は記入不要です。※1について次のとおり記入してください。
 - ・計算期間内に別の医療保険に加入した履歴があれば記入してください。
 - ・自己負担額証明書については、その対象期間における自己負担額がない場合は添付不要ですが、その場合、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄に「添付なし」と記入してください。

2. 被扶養者に係る記入欄について

- (1) 自己負担額証明書の交付申請を行う場合は、当該証明書の証明対象期間において被扶養者であった者について記入してください。なお、この場合は※3については記入不要です。
- (2) 外来年間合算の支給申請のみを行う場合(計算期間の末日に加入する保険者への支給申請の場合)は、計算期間の末日において被扶養者であった者について記入してください。この場合については※3の記入が必要ですので、次のとおり記入してください。
 - ・計算期間内に別の医療保険に加入した履歴があれば記入してください。
 - ・自己負担額証明書については、その対象期間における自己負担額がない場合は添付不要ですが、その場合、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄に「添付なし」と記入してください。

3. 備考欄について

備考欄については、申請者及びその被扶養者であった者の加入期間(それぞれの者について、「氏名」欄の下の「加入期間」欄に記入した期間)における受診歴(受診した年月)を記入してください。(他の医療保険に加入していた期間の受診歴については記入不要です。)

4. その他

申請者の加入履歴欄や被扶養者に係る記入欄などが足りない場合は、2枚目以降に記入してください。その場合、右上の頁欄に全体の枚数と何枚目かを記載してください。

* 自己負担額証明書の添付について(計算期間の末日に加入する保険者への申請)

申請者及び計算期間の末日において被扶養者であった者について、それぞれ加入履歴に記入された期間に自己負担額がある場合には、これに係る自己負担額証明書の添付が必要です。ただし、次のことに注意してください。

- ・健康保険・船員保険・共済においては、被扶養者として受診した医療の自己負担は、その者を扶養する被保険者(組合員)が負担したものと取り扱われます。そのため、被扶養者として加入した期間については、当該被扶養者としての自己負担額はありせん。この場合には、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄には「添付なし」と記入してください。
- ・国民健康保険においては、その世帯に属する者が受けた医療の自己負担は、その世帯主が負担したものと取り扱われます。そのため、世帯主以外の世帯員として国民健康保険に加入した期間については、当該世帯員としての自己負担額はありせん。この場合には、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄には「添付なし」と記入してください。
- ・対象となる計算期間中に当協会(組合)の被保険者期間がある場合における当該期間に係る自己負担額証明書の添付は不要です。この場合には、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄には「添付省略」と記入してください。(なお、当該期間の自己負担に係る申請は別途必要となりますのでご注意ください。)
 - ↑ 基準日被扶養者が基準日保険者の被保険者であった期間に係る自己負担額証明書について添付の省略を認める取扱いとする場合のみ記載