

【記入する時の注意事項】

- ・ 申請書は、下記の支給要件に基づき、暦月ごとに作成し、支払った費用の額を証する領収書等(写)を添付してください。
- ・ 療養費払いに係る高額療養費の支給申請書は、その療養費の支給申請書と併せて提出してください。
- ・ 記入するときは、鉛筆を使用しないでください。

《被保険者（申請者）記入欄について》

- ・ ①欄 あなたの健康保険被保険者等記号番号を記入してください。
- ・ ③欄 被保険者が死亡した場合は、相続人から申請することができます。
この場合、③欄には申請者の氏名を記入し、④欄に被保険者であった方の氏名を記入してください。
また、相続人であることが確認できる「戸籍（除籍）謄本」等を添付してください。
- ・ ⑤欄 相続人が申請する場合は、相続人の住所を記入してください。
- ・ ⑦欄～⑪欄は、受診者、同一月の医療機関、入院・通院別に記入してください。
- ・ ⑧欄 傷病名は、わかる範囲で記入してください。
- ・ ⑩欄 保険診療分として支払った金額を記入してください。
（入院時の食事代、個室料等の室料差額、歯科の材料差額等、保険診療とならないものは除きます。）
⑪欄で「一部自己負担あり」の場合は、実際に徴収された費用の額を記入してください。
- ・ ⑪欄 自己負担すべき額の全額、又は一部について、他の制度から給付を受けられるか否か、いずれか該当する口に✓を記入してください。
「はい」に✓を記入したときは、その制度名を記入し、自己負担分の助成の内容について該当する口に✓を記入してください。
- ・ ⑫欄 今回申請の対象となった診療月以前1年間に当健康保険組合から3ヵ月以上高額療養費の支給を受けている場合（下記支給要件の3「多数該当」に該当する場合は、その直近3ヵ月分の診療月を記入してください）。
- ・ ⑮欄 市区町村民税が非課税の場合は、当欄に証明を受けるか、別に非課税証明書を添付してください。

【高額療養費の支給要件、その他留意事項】

1. 次の区分により、保険診療分として支払った医療費の一部負担金、又は、自己負担額（入院時の食事代、個室料等の室料差額、歯科の材料差額等、保険診療とならないものは除きます。）が、5の計算式により算出した自己負担限度額を超えた場合、その超えた額が支給されます。
 - ◎各月ごと（毎月1日から末日まで）
 - ◎病院・診療所・薬局などごと
 - ◎医科・歯科ごと
 - ◎入院診療・外来診療ごと
2. 上記1により、保険診療分として支払った医療費の自己負担額のうち、同一月に21,000円以上（70歳以上75歳未満の方については全ての自己負担額）のものが複数あるときは、それらを合算した額が、5の計算式で算出した自己負担額を超えた場合に、その超えた額が支給されます。（世帯合算）
3. 過去1年間、既に3ヵ月以上の高額療養費の支給を受けている場合の4ヵ月目以降は、上記1の区分により支払った自己負担額が5の「多数該当の場合の自己負担限度額」を超えた場合に、その超えた額が支給されます。（多数該当）
4. 一定の制度により、自己負担相当額について給付を受けられる場合は、この高額療養費は支給できません。
ただし、実際に費用徴収された場合で一部負担金に相当する額が21,000円以上（70歳以上75歳未満の方については全ての自己負担額）のものについては、徴収された費用は上記3の世帯合算の対象となります。

○高額療養費の支給額は、医療機関から提出される書類により決定しますので、支払の時期は、療養を受けた月から3ヵ月程度後になります。

《次項もご確認ください》

5. 所得区分による自己負担限度額

「70歳未満」

所得区分		自己負担限度額	多数該当の場合の自己負担限度額
ア	標準報酬月額 83 万円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
イ	標準報酬月額 53 万円～79 万円	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
ウ	標準報酬月額 28 万円～50 万円	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円
エ	標準報酬月額 26 万円以下	57,600 円	44,400 円
オ	非課税者	35,400 円	24,600 円

* 「オ」… 次のいずれかに該当する場合です。

- ① 被保険者が療養のあった月の属する年度（4月から7月診療分については前年度）分の市区町村民税が課税されない場合
市区町村民税の非課税に関する市区町村長の証明書を添付してください。
 申請書の⑮欄に市区町村長の証明を受けられた場合は、証明書の添付は必要ありません。
- ② 被保険者又は被扶養者が療養のあった月の属する年度において生活保護法の被保護者等である場合
療養月以前に福祉事務所で決定された保護開始決定通知書、保護変更決定通知書、保護廃止決定通知書等の写しを
 添付してください。この通知書の写しには、事業主又は福祉事務所長の原本証明を受けてください。

※ 同一年度（上記①に該当する方については、8月から翌年7月までの間）内において、既に証明書等を提出している場合は、同一年度内の申請に際して再度証明書を添付する必要はありません。

「70歳以上75歳未満」

所得区分	個人単位（外来のみ）	世帯単位（入院含む）
現役並みⅢ （標準報酬月額 83 万円以上）	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%	（多数該当は 140,100 円）
現役並みⅡ （標準報酬月額 53 万円～79 万円）	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%	（多数該当は 93,000 円）
現役並みⅠ （標準報酬月額 28 万円～50 万円）	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%	（多数該当は 44,400 円）
一般 （標準報酬月額 26 万円以下）	18,000 円（年間上限 144,000 円）	57,600 円（多数該当は 44,400 円）
低所得Ⅱ	8,000 円	24,600 円
低所得Ⅰ	8,000 円	15,000 円

* 現役並み…70 歳以上の被保険者で診療月の標準報酬月額が 28 万円以上の方と、その被扶養者で 70 歳以上の方。

※ 70 歳以上 75 歳未満の被保険者及びその 70 歳以上 75 歳未満の被扶養者等の前年（1 月～8 月の診療月の場合は前々年）の収入の合計が 520 万円（70 歳以上 75 歳未満の被扶養者等がない場合には 383 万円）に満たない場合は、申請により「一般」となります。

* 低所得者Ⅱ…市区町村民税非課税者で低所得者Ⅰ以外の被保険者とその家族

* 低所得者Ⅰ…年金収入が 80 万円以下の被保険者とその家族

※ 以上の内容でご不明な点等がありましたら、大阪府電設工業健康保険組合業務課へおたずねください。