

## 70 歳未満の者の入院等に係る高額療養費の 支払いの特例（現物給付化）における事務取扱要領

## 70歳未満の者の入院等に係る高額療養費の 支払の特例（現物給付化）における事務取扱要領

### I 高額療養費の支払の特例の概要

#### 1 高額療養費の現物給付の対象となる療養の範囲

自らの所得区分についてあらかじめ保険者の認定を受けた70歳未満の被保険者等が、同一の月にそれぞれ一の保険医療機関等から次に掲げるいずれかの療養（以下「入院療養等」という。）を受けた場合においては、当該所得区分に応じ、現行の高齢受給者と同様に、窓口での一部負担金等の支払を高額療養費の自己負担限度額までにとどめることとし、その額を超える部分については、保険者から当該保険医療機関等に支払うものとされたこと（以下「高額療養費の現物給付」という。）

##### ① 入院療養

② 入院療養以外の療養であって、一の医療機関による総合的かつ計画的な医学的管理の下における療養として厚生労働大臣が定めるもの（「健康保険法施行令第四十三条第一項第一号及び第三号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養」（平成14年厚生労働省告示第292号）において、在宅時医学総合管理料及び在宅末期医療総合診療科が算定されるべき療養並びにこれらの療養を受ける者が当該療養を受ける月において当該療養を行う保険医療機関等から受ける外来療養とされた（現行の高齢受給者と同様）。）

#### 2 高額療養費の現物給付における自己負担限度額

上記1の「高額療養費の自己負担限度額」は、被保険者等の所得区分に応じそれぞれ以下のとおりであること。

(1) 一般所得者（健康保険法施行令（大正15年勅令第243号。以下「政令」という。）第42条第1項第1号に掲げる者をいう。以下同じ。）

80,100円と、当該入院療養等に要した費用の額（その額が267,000円に満たないときは、267,000円）から267,000円を控除した額に100分の1を乗じて得た額との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合（政令第42条第1項第1号ただし書に掲げる場合をいい、以下「多数回該当の場合」という。）には、44,400円とする。

(2) 上位所得者（政令第42条第1項第2号に掲げる者をいう。以下同じ。）

150,000円と、当該入院療養等に要した費用の額（その額が500,000円に満たないときは、500,000円）から500,000円を控除した額に100分の1を乗じて得た額との合算額。ただし、多数回該当の場合には、83,400円とする。

(3) 低所得者（政令第42条第1項第3号に掲げる者をいう。以下同じ。）

35,400円。ただし、多数回該当の場合には、24,600円とする。

### 3 高額療養費の現物給付を受けるための要件

被保険者等が高額療養費の現物給付を受けるためには、被保険者証とともに健康保険法施行規則（大正15年内務省第36号。以下「省令」という。）第103条の2第2項に規定する限度額適用認定証（以下「認定証」という。）又は第105条第2項に規定する限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「減額認定証」という。）が当該保険医療機関等の窓口へ提出される必要があること。

なお、保険医療機関等の窓口へ認定証又は減額認定証（以下「認定証等」と総称する。）が提出されなかった場合には、高額療養費の現物給付の対象とならず、被保険者等は一旦、自己負担割合に応じた一部負担金等を支払った後、保険医療機関等の請求に基づき保険者が現金給付として後日お支払します。

## II 限度額適用認定における事務の取扱い

### 1 上位所得者及び一般所得者に係る取扱い

#### (1) 限度額適用認定の申請

ア Iの1の保険者の認定（以下「限度額適用認定」という。）を受けようとする被保険者等（以下「適用対象者」という。）がいるときは、被保険者（低所得者に該当する者を除く。）は、限度額適用認定申請書（以下「申請書」という。）を保険者に提出して申請しなければならないこと。

イ 申請書には、被保険者証を添付して申請しなければならないこと。

ウ 申請は適用対象者ごとに行う必要があること。

エ 健康保険組合における限度額適用認定の申請については、省令第111条の規定により、別段の定めをすることができるものであること。

#### (2) 限度額適用認定の方法

保険者は、申請時点の適用対象者に係る被保険者の標準報酬月額を確認の上、当該適用対象者の所得区分（上位所得者又は一般所得者）を認定するものであること。

#### (3) 限度額適用認定証の交付

ア 保険者は、限度額適用認定を行った場合には、被保険者に交付される認定証に被保険者証の記号番号、被保険者の氏名、生年月日及び性別、適用対象者の氏名、生年月日及び性別（適用対象者が被保険者本人のときは、氏名欄に被保険者本人と記載することとする。）、有効期限等の必要な事項を記載するとともに、適用区分欄については、上位所得者である場合は「A」と、一般所得者である場合は「B」と記載すること。

イ 認定証の発効年月日欄には、申請のあった日の属する月の初日を記載すること。ただし、申請のあった月に新たに被保険者資格を取得した者又は被扶養者となった者については、当該資格を取得した日又は被扶養者となった日を記載すること。

ウ 認定証の有効期限の終期については、その年の 8 月末日までとする。ただし、申請が 8 月 1 日以降の場合は翌年の 8 月末日までとする。

エ 保険者は、認定証を交付する際には、被保険者に対し、次に掲げる事項について指導すること。

(ア) 当該認定証の有効期限に達した場合又は被保険者の所得の変動等に伴い適用区分欄に表示された区分に該当しなくなった場合においては、再度申請を行い限度額適用認定を受ける必要があること。

(イ) 保険医療機関等から入院療養等を受ける際には、当該保険医療機関等の窓口  
に被保険者証を添えて、当該認定証を提出する必要があること。

(ウ) 被保険者等が次に該当したときは、認定証を返納すること。

- ① 被保険者が資格を喪失したとき。
- ② 被保険者が加入している保険者に変更があったとき。
- ③ 適用対象者である被扶養者が被扶養者でなくなったとき。
- ④ 被保険者が適用区分欄に表示された区分に該当しなくなったとき（適用対象者が 70 歳に達する月の翌月に至ったときを含む。）。
- ⑤ 認定証の有効期限に達したとき。

## 2 低所得者に係る取扱い

低所得者に係る取扱いについては、「健康保険の入院時食事療養費の食事療養標準負担額の減額の取扱いについて」（平成 6 年 9 月 9 日保険発第 118 号・庁保険発第 8 号）の 2 から 4 までにより取り扱うものであること。

## III その他高額療養費の支払の特例における留意事項

### 1 認定証等に係る留意事項

(1) 現に入院療養等を受けている適用対象者に係る認定証等の交付申請を受けた場合など、早急な対応を要するものについては、保険者は、認定証等を即時交付するなどの便宜を図ること。また、被保険者本人が入院しており、直接申請手続きができない場合等においても、適宜便宜を図ること。

(2) 認定証等の交付申請や返納等については、省令第 103 条の 2 第 4 項及び第 105 条第 6 項の規定により、被保険者の意思表示によって事業主を経由して行うことが認められているものであること。

(3) 被保険者等が上記 II の 1 (3) エ (ウ) に掲げる場合に該当したときは、保険者は、速やかに認定証等を回収するものとする。

### 2 高額療養費の現物給付における多数回該当の取扱い

多数回該当の場合の取扱いについては、当該保険医療機関等において、入院療養等

を受けている被保険者等の入院期間が3か月を超えている場合など、当該被保険者等が多数回該当に該当していることが確認できた場合に限り対応されるものであること。したがって、多数回該当に該当している被保険者等については、保険者は、当該保険医療機関等の窓口において通常の自己負担限度額による一部負担金等が徴収されている場合（被保険者等の転院などに伴い、当該保険医療機関等において当該被保険者等が多数回該当に該当していることが確認できなかった場合など）には、別途被保険者に差額分の支給を行うものであること。

### 3 高額療養費の現物給付における世帯合算の取扱い

被保険者本人とその被扶養者から構成される世帯内において、同一の月内に、複数の保険医療機関等から高額療養費の現物給付を受けた場合、複数の者について高額療養費の現物給付を受けた場合又は高額療養費の現物給付を受けた入院療養等以外に高額療養費の世帯合算の対象となる療養を受けた者がいる場合などについては、保険者は、被保険者に差額分の支給を行うものであること。

常務理事	理 事	事務長	課長	係長	係

## 健康保険限度額適用認定申請書

被保険者証記号番号		記号		番号	
事業所	名 称				
	所 在 地				
被保険者	氏 名				印
	生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日生
適用対象者	氏 名				
	生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日生
	被保険者との続柄		性別	男 ・ 女	
適用対象者の住所					

上記のとおり健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。

.....  
 受付年月日  
 .....

神奈川県電子電気機器健康保険組合