

## ○申請に対する処分の審査基準・標準処理期間

|             |   |                                |
|-------------|---|--------------------------------|
| 部 課 室 等 名   | 健康福祉部 保険年金課 給付係   |                                |
| 許 認 可 等 名   | 高額療養費の支給  |                                |
| 根 拠 法 令     | 国民健康保険法   |                                |
| 根 拠 条 項     | 第57条の2第1項   |                                |
| 連 絡 先       | (電話 621-5159)   |                                |
| 審 査 基 準     | <p>○国民健康保険法<br/>第57条の2 市町村は、療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養（食事療養及び生活療養を除く。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額若しくは第56条第2項の規定により支給される差額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときは、世帯主に対し、高額療養費を支給する。ただし、当該療養について療養の給付、保険外併用療養費の支給、療養費の支給、訪問看護療養費の支給若しくは特別療養費の支給又は第56条第2項の規定による差額の支給を受けなかつたときは、この限りでない。</p> <p>《月間の高額療養費の支給要件及び支給額》<br/>国民健康保険法施行令第29条の2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高額療養費は、一部負担金等世帯合算額（食事療養及び生活療養を除く。）が高額療養費算定基準額を超える場合に支給するものとし、その額は、一部負担金等世帯合算額から高額療養費算定基準額を控除した額とする。</li> <li>● 70歳に達する日の属する月以前の療養に係るものにあつては、一部負担金が21,000円以上のものに限り合算できる。</li> <li>● 特定給付対象療養費（公費）に係るものにあつては、当該被保険者がなお負担すべき額が合算の対象となる。（70歳に達する日の属する月以前の療養に係るものにあつては、当該特定給付対象療養に係る一部負担金相当額が21,000円以上のものに限り合算できる。）</li> </ul> |                                |
|             | 参 考 事 項   |                                |
|             | 設 定 等 年 月 日   | 平成24年 8月 1日設定（令和 6年12月11日最終変更） |
| 標 準 処 理 期 間 | <p>標準処理期間 総日数 90日（休日を含む）</p> <p>（設定しないものについてはその理由）</p>  |                                |
|             | 設 定 等 年 月 日   | 平成24年 8月 1日設定（令和 年 月 日最終変更）    |

|      |    |  |
|------|----|--|
| 審査基準 | 基準 | <p>         ≪月間の高額療養費の支給申請≫<br/>         国民健康保険法施行規則第27条の16<br/>         被保険者の属する世帯の世帯主は、法第57条の2の規定により高額療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額療養費支給申請書を当該世帯主が住所を有する市町村に提出しなければならない。       </p> <p>         1 被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院、診療所、薬局その他の者（ロにおいて「病院等」という。）について受けた療養（70歳に達する日の属する月以前の療養にあつては、当該療養に係る令第29条の2第1項第1号イからヌまでに掲げる額が21,000円（令第29条の3第6項に規定する75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、10,500円）以上であるものに限る。）についてそれぞれ次に掲げる事項       </p> <p>         イ その療養を受けた被保険者の氏名及び個人番号<br/>         ロ その療養を受けた病院等の名称及び所在地<br/>         ハ 傷病名<br/>         ニ 療養期間<br/>         ホ その療養につき支払った令第29条の2第1項第1号イからヌまでに掲げる額<br/>         ヘ その療養が令第29条の2第1項第2号に規定する特定給付対象療養であるときはその旨及び同項に規定する費用として支払った額       </p> <p>         2 支給を受けようとする高額療養費に係る療養があつた月以前の12月間に受けた療養について当該被保険者より令第29条の2第1項から第4項までの規定による高額療養費が支給されている月数が3月以上あるときは、その旨及びその高額療養費に係る療養があつた年月       </p> <p>         3 被保険者記号・番号       </p> <p>         ≪年間の高額療養費の支給申請等≫<br/>         国民健康保険法施行規則第27条の17の2<br/>         基準日世帯主等（以下この条において「申請者」という。）は、法第57条の2の規定により高額療養費（令第29条の2の2第1項の規定により支給される高額療養費に限る。以下この条において同じ。）の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額療養費支給申請書を、当該申請者が住所を有する市町村に提出しなければならない。ただし、計算期間において申請者が当該市町村の被保険者として受けた療養に係る高額療養費の支給を受けようとするときであつて、当該申請者が基準日において当該市町村の被保険者でないときは、この限りでない。       </p> <p>         1 申請者及び基準日世帯員の氏名、生年月日及び個人番号<br/>         2 計算期間の始期及び終期<br/>         3 申請者が計算期間における当該市町村の国民健康保険の世帯主等であつた間に、高額療養費に係る外来療養を受けた者の氏名及びその年月<br/>         4 申請者及び基準日世帯員が、計算期間において、それぞれ加入していた医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律第7条第2項に規定する保険者及び同法第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。以下同じ。）の名称及びその加入期間<br/>         5 被保険者記号・番号       </p> <p>         ≪高額療養費算定基準額≫<br/>         国民健康保険法施行令第29条の2の2<br/>         国民健康保険法施行令第29条の3<br/>         国民健康保険法施行令第29条の4       </p> |
|------|----|--|

審査基準

基準

< 70歳未満 >

| 区分 | 基準所得 (※)          | 自己負担限度額 (月額)   |
|----|-------------------|--|
| ア  | 901万円超            | 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%<br>(★多数回該当140,100円) |
| イ  | 600万円超<br>901万円以下 | 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%<br>(★多数回該当93,000円)  |
| ウ  | 210万円超<br>600万円以下 | 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%<br>(★多数回該当44,400円)   |
| エ  | 210万円以下           | 57,600円<br>(★多数回該当44,400円)                           |
| オ  | 住民税<br>非課税世帯      | 35,400円<br>(★多数回該当24,600円)                           |

※基準所得 (例) 給与所得 : 給与収入 - 給与所得控除 - 基礎控除

< 70歳以上75歳未満 >

| 所得区分         | 外来<br>(個人単位)   | 外来+入院<br>(世帯単位)            |
|--------------|--|----------------------------|
| 現役並み<br>所得者Ⅲ | 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%<br>(★多数回該当140,100円) |                            |
| 現役並み<br>所得者Ⅱ | 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%<br>(★多数回該当93,000円)  |                            |
| 現役並み<br>所得者Ⅰ | 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%<br>(★多数回該当44,400円)   |                            |
| 一般           | 18,000円<br>(年間上限*144,000円)                           | 57,600円<br>(★多数回該当44,400円) |
| 住民税<br>非課税世帯 | 低所得者Ⅱ  | 24,600円                    |
|              | 低所得者Ⅰ  | 15,000円                    |

★多数回該当 : 直近12か月間に3回以上高額療養費に該当した場合4回目から自己負担限度額が軽減される。

\*徳島県内の他の市町村への住所異動で、かつ、住所異動前と同じ世帯であることが認められる場合は、高額療養費の上限額支払い回数のカウントが通算される。

\*年間上限は、8月から翌年7月までの累積額に対して適用。

< 所得区分と負担割合 >

| 所得区分        |                  | 対象となる被保険者   | 負担割合 |
|-------------|------------------|---|------|
| 現役並み<br>所得者 | 課税所得Ⅲ<br>690万円以上 | 同一世帯内に課税所得が145万円以上ある70歳以上の国保被保険者がいる人。<br>ただし、下記の場合は所得区分「一般」と同様になります。(収入が把握できない場合は申請が必要です。)<br>70歳以上の国保被保険者の収入額合計が、<br>1人 …383万円未満<br>2人以上…520万円未満 | 3割   |
|             | 課税所得Ⅱ<br>380万円以上 |   |      |
|             | 課税所得Ⅰ<br>145万円以上 |   |      |
| 低所得者Ⅱ       |                  | 世帯主(擬制世帯主を含む)及び世帯全員の住民税が非課税の場合  | 2割   |
| 低所得者Ⅰ       |                  | 世帯主(擬制世帯主を含む)及び世帯全員の住民税が非課税で、各所得がいずれも0円の世帯に属する人。  |      |
| 一般          |                  | 上記のいずれにも該当しない人。   |      |

< 75歳到達時特例対象療養 >

| 所得区分         | 外来<br>(個人単位)  | 外来+入院<br>(世帯単位)            |
|--------------|---|----------------------------|
| 現役並<br>所得者Ⅲ  | 126,300円 + (医療費総額 - 421,000円) × 1%<br>(★多数回該当70,050円) |                            |
| 現役並<br>所得者Ⅱ  | 83,700円 + (医療費総額 - 279,000円) × 1%<br>(★多数回該当46,500円)  |                            |
| 現役並<br>所得者Ⅰ  | 40,050円 + (医療費総額 - 133,500円) × 1%<br>(★多数回該当22,200円)  |                            |
| 一般           | 9,000円  | 28,800円<br>(★多数回該当22,200円) |
| 住民税<br>非課税世帯 | 低所得者Ⅱ   | 4,000円                     |
|              | 低所得者Ⅰ   | 4,000円                     |

審査基準

基準