

(承諾事項)

次の承諾事項について、ご確認ください。

- (1) 一部負担金(医療機関等の窓口負担額)の支払状況について、市から医療機関等に照会する場合があること。
- (2) 医療機関等に一部負担金を支払っていない場合には、すみやかに市へ申し出ること。
また、当該分における支給済みの高額療養費を市に返還すること。
- (3) 支給済みの高額療養費の額が、世帯の所得区分の変更、診療報酬明細書(レセプト)の再審査等で減額となった場合には、減額された金額に相当する額を市に返還すること。
- (4) 国民健康保険税(国保税)等に滞納が判明した場合は、申請手続きの簡素化が停止すること。
支給対象となっている高額療養費を国保税等に充当する必要がある場合は、別途、従前の申請方法による申請が必要となること。
- (5) 通勤途中・仕事上の負傷等や交通事故等の第三者行為による負傷があった場合には、「傷病届」を市に提出すること。
(国民健康保険法施行規則第32条の6)
- (6) 重度障がい者医療費及びひとり親家庭等医療費、子ども医療費助成の利用にともない高額療養費が発生した場合には、支給すべき金額の全部又は一部を市の判断で、市町村に振り込むことになること。

解除について

次のいずれかに該当する場合は、自動計算による支給を解除します。該当者へは、必要に応じて高額療養費支給申請のお知らせ等を送付いたします。

- (1) 世帯主が変更になった場合
- (2) 申請者(世帯主)から解除申請があった場合
- (3) 指定された振込先金融機関口座へ振り込みができなかった場合
- (4) 申請内容に偽りその他不正があった場合
- (5) 世帯構成の変更等で被保険者番号に変更があった場合
- (6) 国民健康保険税(国保税)等に滞納があることが判明した後、6ヵ月以上その状態が解消されない場合
- (7) その他市長が必要と認めた場合

停止について

次のいずれかに該当する場合は、確認が完了するまで、自動計算による支給を一旦停止し、確認完了後に自動計算による支給を開始します。なお、支給申請手続き簡素化の再申請は不要です。

- (1) 再審査等の対象となっている診療報酬明細書(レセプト)がある場合
- (2) 一部負担金などの支払い状況について、医療機関等への確認または領収書の確認が必要となった場合
(例: 無料低額診療事業を利用している場合、分割払いをしている場合 など)
- (3) 通勤途中・仕事上の負傷等や交通事故等の第三者行為による負傷があった場合
- (4) その他審査上必要が生じた場合
- (5) 国民健康保険税(国保税)等に滞納があることが判明した場合

(その他注意事項)

次の注意事項について、ご確認ください。

- (1) 申請手続きの簡素化適用は、令和4年4月診療分以降の月毎の高額療養費の支給と外来年間合算の支給対象となる場合のみです。
- (2) 申請手続きの簡素化適用中は、各月の高額療養費支給予定額等の案内通知は送付されません。
- (3) 申請手続きの簡素化適用中は、高額療養費の支給があった場合のみ支給決定通知書を送付します。
- (4) 支給に関する審査等の関係で、従来どおり3ヵ月程度支給までに時間を要します。
また、レセプトの再審査等により6ヵ月以上支給までに時間を要することがありますので、あらかじめご了承ください。
医療機関等によるレセプトの記載誤りやレセプトの提出漏れなどにより、一部支給されない場合があります。その場合は、市役所では確認できないため、領収書をご準備の上、国保年金課までご連絡ください。
- (5) 振込先口座は、原則世帯主の口座で、1世帯につき、1口座のみの登録となります。
世帯主以外への口座振り込みを希望される場合は、「委任状」が必要となります。
- (6) 指定の振込先金融機関口座に変更や修正がある場合には、届出が必要です。
- (7) 後期高齢者医療制度(原則75歳から)の対象となった方は、後期高齢者医療制度での高額療養費の手続きが別途必要です。
- (8) 医療機関等で支払った領収書は、確定申告等で必要な場合があります。保管をお願いします。