

高額療養費

様式コード
1 5 0

本件の事務
を決定し、
支払いを命ず
る
理事長

理事	事務局長	事務局次長	課長	係	支部	支所

国民健康保険高額療養費支給申請書

様式第15号

※印の欄は記入しないでください。
領収書を添付してください。
入院時食事療養費は高額療養費の対象にはなりません。
高額療養費は、医療機関からの診療報酬明細書に基づいて支給決定しておりますので、実際に支払われるのは、療養を受けた月から3カ月程あとになります。

被保険者の記入欄	被保険者証記号番号		診療年月		所得区分			※受付年月日		
			平成 年 月		上位所得世帯 一般 低所得世帯			年 月 日		
	療養を受けた方の氏名、生年月日および組合員との続柄		昭和 年 月 日生 続柄〔 〕 平成		昭和 年 月 日生 続柄〔 〕 平成			昭和 年 月 日生 続柄〔 〕 平成		
	傷病名									
	療養を受けた医療機関等の名称および所在地	名称								
		所在地	電話 ()		電話 ()			電話 ()		
	医療機関コード									
	上記の医療機関等で療養を受けた期間		年 月 日 から 年 月 日 まで (日間)		年 月 日 から 年 月 日 まで (日間)			年 月 日 から 年 月 日 まで (日間)		
	入院・外来の別		入院 外来		入院 外来			入院 外来		
	上記の期間に受けた療養に対し医療機関等で支払った額(自己負担額)		円 薬剤一部負担額(円)		円 薬剤一部負担額(円)			円 薬剤一部負担額(円)		
※保険点数		点		点			点			
※医療機関コード		-		-			-			

被保険者の記入欄	上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。									
	平成 年 月 日 〒									
	住所									
	組合員 氏名 印 電話 ()									
建設連合国民健康保険組合 殿										
振込先金融機関	銀行	銀行 信組 信金 労金 農協	本店	預金種類	1:普通 総合	番号(右につめて記入してください)				
		支店 出張所	2:当座	3:貯蓄						
(銀行・ゆうちょ銀行のいずれか一方にご記入ください)		記号	番号(右につめて記入してください)							
ゆうちょ銀行										
口座名義(カナ)										

(注) 給付金は直接本部より口座に振り込みます。

※決裁欄	所得区分	0: 上位所得世帯 1: 一般 2: 低所得世帯	単独・合算の別	0: 単独 1: 合算	多数該当の有無	0: 無 1: 有	回目
	備考(不支給の理由)	総所得金額の合計 円					

※本部決裁欄	右のとおり支給額を決定してよろしいか	支給決定額	円
			不支給

本部
受付印

入力処理	備考
未決定	
保留	
長期保留	
決定	
訂正	

支部
受付印

【高額療養費】の申請について

被保険者が同じ月内に病院に支払った自己負担額が約 150,000 円を超えた場合、その超えた額を建設連合国保が負担し、申請により後日(4~6ヶ月後)払い戻されます。

※ 医療にかかった費用(総医療費)が基準額を超えた場合は 150,000 円に下記計算方式により算出された額が自己負担限度額に加算されます。また世帯に前期高齢者がいる場合の高額療養費は、自己負担限度額が異なりますのでご注意ください。

$$[150,000 \text{ 円} + (\text{総医療費} - 500,000 \text{ 円}) \times 1\% = \text{自己負担限度額}]$$

●高額療養費の計算方法

- 同じ月内とは1日から末日までの期間を指します
- 同じ月でも入院と通院は別計算となります
- 同じ病院でも違う診療科目に通院している場合は別計算となります
- 保険適用分で 21,000 円を超えた場合は、世帯合算の対象に含まれます
- 入院食事療養費の負担額は計算に含まれません
- 保険適用とならない室料差額や電気代、オムツ代、正常分娩等は含まれません

〈高額療養費制度の詳細は組合にご相談下さい〉

●申請に必要なもの

○	高額療養費支給申請書
	負傷原因報告書(負傷の場合)
○	医療機関領収書コピー
○	認印
	所得証明書(原本) もしくは 住民税納税通知書(総所得金額が記載された部分)のコピー ※詳細は下記を参照 ※ 様分が必要になります。
	所得に関する申告書(16歳未満の場合)※ 様分

前年度所得が下記に該当する世帯については自己負担限度額が軽減されますので、上記必要書類を提出して下さい。

前年度総所得額が 600 万円以下の場合には約 80,100 円を超えた額が支給されますので、世帯全員の所得証明書を添付して下さい。

※ 医療にかかった費用(総医療費)が基準額を超えた場合は 80,100 円に下記計算方式により算出された額が自己負担限度額に加算

$$80,100 \text{ 円} + (\text{総医療費} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\% = \text{自己負担限度額}$$

住民税非課税世帯の場合は 35,400 円を超えた額が支給されますので、世帯全員の非課税証明書を添付して下さい。

* 16歳未満(義務教育終了以下)の家族については、所得証明書の代わりに「所得に関する申告書」をご提出頂く事も可能です。

* 総所得額とは保険証に記載されている全ての方の基礎控除後の総所得金額を合計した額です。(事業専従者がいる場合はその支払給与分も控除されます)

* 住民税非課税世帯とは保険証に記載されている全ての方が非課税の場合をいいます。

〈高額療養費貸付〉

病院で支払った医療費の自己負担額が高額となり、高額療養費が支給されるまでの間、病院の支払いにあてるための資金を組合が貸し付けます。詳しくは組合窓口へお尋ねください。

【前期高齢者の高額療養費】の申請について

●高額療養費の計算方法

- 同じ月内とは1日から末日までの期間をいいます
- 保険適用分で1円以上の医療費を支払った場合は合算の対象に含まれます
- 入院食事療養費の負担額は計算に含まれません
- 保険適用とならない室料差額や電気代、オムツ代、正常分娩等は含まれません

●申請に必要なもの

<input type="checkbox"/>	高額療養費支給申請書
<input type="checkbox"/>	負傷原因報告書(負傷の場合)
<input type="checkbox"/>	医療機関領収書コピー
<input type="checkbox"/>	高齢受給者証(コピーでも可)
<input type="checkbox"/>	認印

『高額療養費の自己負担割合・自己負担限度額』

区分	70歳以上(除老人保健)		自己負担割合
	個人単位(A) (外来のみ)	世帯単位(B) (入院含む)	
現役並み 所得者	44,400円	80,100円(医療費-267,000円)×1% (44,400円)	3割
一般	12,000円	44,400円	1割
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円	

()内は多数該当の場合

- * 前期高齢者の方は外来・通院を問わず、**全ての領収書を添付**して申請してください。
- * 老健対象者の方の高額療養費申請は市区町村が窓口ですので、老健対象者分の領収書等を併せて建設連合国保に申請することは出来ません。
- * 低所得者Ⅱ・Ⅰに該当される方は、高額療養費申請の際には**世帯全員の非課税証明書**等が必要になります。
- * 低所得者Ⅱ・Ⅰのいずれかに該当する方は、**自己申請により国民健康保険限度額適用・標準負担減額認定**を受けることで負担軽減が図れます。

制度が複雑になっていますので支部窓口にて全ての領収書を添えて相談の上、申請してください。

【高額療養費】の申請について

被保険者が同じ月内に病院に支払った自己負担額が約 150,000 円を超えた場合、その超えた額を建設連合国保が負担し、申請により後日(4~6ヶ月後)払い戻されます。

※ 医療にかかった費用(総医療費)が基準額を超えた場合は 150,000 円に下記計算方式により算出された額が自己負担限度額に加算されます。また世帯に前期高齢者がいる場合の高額療養費は、自己負担限度額が異なりますのでご注意ください。

$$[150,000 \text{ 円} + (\text{総医療費} - 500,000 \text{ 円}) \times 1\% = \text{自己負担限度額}]$$

●高額療養費の計算方法

- 同じ月内とは 1 日から末日までの期間をいいます
- 70 歳未満の方は同じ月でも入院と通院は別計算となります
- 70 歳未満の方は同じ病院でも違う診療科目に通院している場合は別計算となります。ただし、入院の場合は歯科以外を同一診療とします
- 保険適用分で 21,000 円を超えた場合は、世帯合算の対象に含まれます
- 入院食事療養費の負担額は計算に含まれません
- 保険適用とならない室料差額や電気代、オムツ代、正常分娩等は含まれません
- 前期高齢者がいる場合は、高額療養費の自己負担限度額の計算は異なります
<前期高齢者の高額療養費については別紙をご参考の上、支部にご相談下さい>

●申請に必要なもの

<input type="radio"/>	高額療養費支給申請書
<input type="radio"/>	負傷原因報告書(負傷の場合)
<input type="radio"/>	医療機関領収書コピー
<input type="radio"/>	認印
	所得証明書(原本) もしくは 住民税納税通知書(総所得金額が記載された部分)のコピー ※詳細は下記を参照 ※ 様分が必要になります。
	所得に関する申告書(16歳未満の場合) ※ 様分

前年度所得が下記に該当する世帯については自己負担限度額が軽減されますので、上記必要書類を提出して下さい。

前年度総所得額が 600 万円以下の場合には約 80,100 円を超えた額が支給されますので、世帯全員の所得証明書を添付して下さい。

※ 医療にかかった費用(総医療費)が基準額を超えた場合は 80,100 円に下記計算方式により算出された額が自己負担限度額に加算

$$80,100 \text{ 円} + (\text{総医療費} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\% = \text{自己負担限度額}$$

住民税非課税世帯の場合は 35,400 円を超えた額が支給されますので、世帯全員の非課税証明書を添付して下さい。

- * 16歳未満(義務教育終了以下)の家族については、所得証明書の代わりに「所得に関する申告書」をご提出頂く事も可能です。
- * 総所得額とは保険証に記載されている全ての方の基礎控除後の総所得金額を合計した額です。(事業専従者がいる場合はその支払給与分も控除されます)
- * 住民税非課税世帯とは保険証に記載されている全ての方が非課税の場合をいいます。

【前期高齢者の高額療養費】の申請について

70歳以上74歳以下の前期高齢者の方で同じ月内に外来及び入院等で自己負担限度額を超えたものは、下記表①と②に基づき、申請により建連国保から医療費が払い戻されます。また同一世帯に70歳未満の方で、保険適用分で21,000円以上の医療費を支払っている方がいる場合は、その医療費支払い分と前期高齢者の医療費支払い分(入院・通院ともに1円以上)を足した額が下記表③の金額を超えた場合、その超えた額が払い戻されます。

『高額療養費の自己負担限度額』

区分	70歳以上(除老人保健)		国保世帯全体③
	個人単位① (外来のみ)	世帯単位② (入院含む)	
現役並み 所得者	44,400円	80,100円+(医療費-267,000)×1% (44,400円)	上位所得者 150,000円+(医療費-500,000)×1%(83,400円)
			一般 80,100円+(医療費-267,000)×1%(44,400円)
一般	12,000円	44,400円	上位所得者 150,000円+(医療費-500,000)×1%(83,400円)
			一般 80,100円+(医療費-267,000)×1%(44,400円)
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	低所得者 35,400円(24,600円)
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円	

()内は多数該当の場合

- * 前期高齢者の方は外来・通院を問わず、**全ての領収書を添付**して申請してください。
- * 老健対象者の方の高額療養費申請は市区町村が窓口ですので、老健対象者分の領収書等を併せて建設連合国保に申請することは出来ません。
- * 前期高齢者の高額療養費申請の際は、必ず高齢受給者証(コピーでも可)をご持参ください。
- * 低所得Ⅱ・Ⅰに該当される前期高齢者は、高額療養費申請の際には**世帯全員の非課税証明書等**が必要になります。