**高額療養費の「申請手続きの簡素化」とメリットについて**

高額療養費の「申請手続きの簡素化」のご案内について

今までは診療月ごとに国民健康保険課へ高額療養費支給申請書を提出する必要がありましたが、手続きの簡素化（以下、簡素化という）の申請書を提出することにより、高額療養費（外来年間合算（一般区分）を含む）の支給申請が２回目以降不要となります。

※２回目以降、市からの「高額療養費の支給申請手続きについて」を含む申請書の送付もなくなります。

**簡素化の手続きを行うには**

高額療養費の支給の対象者には簡素化対応の「高額療養費支給申請書」をお送りいたしますので、国民健康保険課へご提出ください。(提出は初回のみ)

必要書類は以下のとおりです。

〇高額療養費支給申請書

〇本人確認書類（免許証、個人番号カード等）

〇マイナンバーのわかるもの（個人番号カードまたは通知カード）

従来の医療機関の領収書等の添付は不要となります。

**簡素化の申請後の高額療養費の支給について**

簡素化を申請した後に、高額療養費の支給に該当がある場合、高額療養費の支給が自動的に決定され、登録した口座に振り込みになります。（自動償還）

その際には、振込前に「高額療養費支給決定通知書」を送付いたしますので、入金額や振込日、振込先（一部）の確認をお願いいたします。

**簡素化が中止になる場合について**

次のような場合は、簡素化が自動的に中止となり、簡素化非対応の「高額療養費の支給申請書」を送付いたしますので、窓口へご提出ください。

〇世帯に国民健康保険の被保険者がいなくなった場合

〇世帯主が変更又は死亡した場合

〇世帯主から手続の簡素化の中止の申出があった場合

〇指定された金融機関の口座へ高額療養費の振込ができない場合

〇国民健康保険税の滞納が生じた場合

〇上記のほか申請の内容に偽り、その他不正があった場合

自動振込中止後、簡素化要件に該当した場合で、再度、簡素化を希望される世帯については、高額療養費の支給の該当になった際に、再度申請書を郵送いたしますので、ご提出ください。また、簡素化の中止を希望される場合は、国民健康保険課までご連絡ください。申請書(中止)をお送りいたしますので提出をしてください。

**簡素化時の注意点について**

以下の場合については、高額療養費の支給ができないことがあり、市への事前の申出が必要となります。速やかに国民健康保険課へご連絡をお願いいたします。

〇医療機関等への一部負担金に未納がある場合

〇無料低額診療事業を利用した場合

〇通勤途中、仕事上の負傷及び第三者の行為によるけが等での受診の場合

**その他注意事項について**

〇振込先口座は、１世帯につき、１口座のみ設定が可能です。

※高額療養費の対象となった被保険者に応じて振込口座の分割及び月ごとの変更はできません。

〇振込口座を変更される場合は、申請書（変更）の提出が必要です。国民健康保険課までご連絡をお願いいたします。

〇市において年間の全ての外来診療に係る診療額を把握している場合は、高額療養費の外来年間合算(一般区分で該当した方のみ)の申請も不要となります。

※令和３年１０月以前に高額療養費の申請案内を送付している診療月については、簡素化の対象となりません。従来どおり、申請書に領収書を添付して国保課へ提出してください。

※７５歳到達により、後期高齢者医療制度へ移行した場合には、別途、後期高齢者医療制度において、高額療養費支給申請書の提出が必要です。（自動移行はされません。）

問合せ先

笛吹市役所　国民健康保険課　国保総務担当

055-262-4111(代)　内線：8-15-251