

国民健康保険の高額療養費の支給申請手続の簡素化について

国民健康保険の高額療養費の支給申請手続について、令和4年11月1日から簡素化する。

1 経緯

国民健康保険法施行規則が改正され、70歳以上に限られていた簡素化の手続が、全被保険者を対象とすることが可能となった旨、令和3年3月17日付で厚生労働省保険局長から通知があった。これを受け、今年度の実施に向け進めてきたシステム改修等の準備が整ったため、高額療養費支給申請手続の簡素化を実施する。

2 簡素化手続の概要

(1) 高額療養費とは

病気やケガで医療機関にかかり、一部負担金を支払ったとき、同じ月内に支払額が限度額を超えた場合、世帯主からの申請により払い戻される。

(2) 簡素化前の手続

診療月の3～4か月後にレセプト情報をもとに高額療養費支給の対象になった世帯の世帯主宛てに申請書等を送付し、その都度、世帯主から申請書の提出を求めている。

(3) 簡素化後の手続

令和4年11月からは、該当する世帯の世帯主に申請書等と併せて「国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化申出書兼同意書」(以下「申出書兼同意書」という。)を送付する。

申出書兼同意書が提出された場合は、区で申出書兼同意書を受付した以降に対象となった高額療養費については申請書等を送付せず、世帯主宛てに決定通知書の送付と申出書兼同意書に記載された口座への振込みを行う。

ただし、口座の変更や簡素化手続の解除をする場合は、別途、届出が必要となる。

また、死亡等で世帯主が変更となった場合、自動的に簡素化手続は解除される。

3 広報、周知等

(1) 中野区報 令和4年11月5日号に掲載

(2) 中野区ホームページに掲載

(3) 申請書等の送付の際に簡素化についてのお知らせを同封

(4) 令和5年度に発行する国保ガイドに簡素化についての項目を掲載