

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間

部 課 室 等 名	保健福祉部 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	基 準	<p>高額療養費の支給要件 国民健康保険法施行令第29条の2 高額療養費は、一部負担金等世帯合算額(食事療養、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。 70歳に達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。 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。)</p> <p>高額療養費の支給申請 国民健康保険法施行規則第27条の17 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、世帯主は、高額療養費支給申請書を保険者に提出しなければならない。 申請書の記載事項 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(口において「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</p>
	参 考 事 項	
	設 定 等 年 月 日	平成24年 8月 1日設定(平成27年4月1日最終変更)
標 準 処 理 期 間	標準処理期間 (設定しないものについてはその理由)	総日数 90日(休日を含む)
	設 定 等 年 月 日	平成24年 8月 1日設定(平成 年 月 日最終変更)

基準

- 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
- イ その療養を受けた被保険者の氏名
 - ロ その療養を受けた病院等の名称及び所在地
 - ハ 傷病名
 - ニ 療養期間
 - ホ その療養につき支払った令第29条の2第1項第1号イから又までに掲げる額
 - 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
- 2 支給を受けようとする高額療養費に係る療養があった月以前の12月間に受けた療養について当該保険者より令第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った年月
- 3 被保険者証の記号番号

高額療養費算定基準額 国民健康保険法施行令第29条の3

< 70歳未満 >

区分	基準所得(1)	3回目まで	多数回該当
ア	901万円超	252,600円 + (医療費総額 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ	600万円超 901万円以下	167,400円 + (医療費総額 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	210万円超 600万円以下	80,100円 + (医療費総額 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	210万円以下	57,600円	
オ	市民税 世帯非課税	35,400円	24,600円

< 70歳～74歳 >

所得区分(2)	外来 (個人単位)	入院及び世帯 (世帯単位)
現役並み所得者	44,400円	80,100円 + (医療費総額 - 267,000円) × 1% 多数回該当：44,400円
一般	12,000円	44,400円
低所得	8,000円	24,600円
低所得	8,000円	15,000円

多数回該当：同一世帯で、療養があった月以前の12月間に高額療養費が支給された月数が3月以上あるときは、4回目からの基準額が引き下げられる。

【区分：ウ】

(1) 次号から第5号までに掲げる場合以外の場合

【区分：ア】

(2) その被保険者の属する世帯に属する全ての被保険者について療養のあった月の属する年の前年(当該療養のあった月が1月から7月までの場合にあつては、前々年)の基準所得額(1)を合算した額が901万円を超える場合

【区分：イ】

(3) その被保険者の属する世帯に属する全ての被保険者について療養のあった月の属する年の前年(当該療養のあった月が1月から7月までの場合にあつては、前々年)の基準所得額(1)を合算した額が600万円を超え901万円以下の場合

【区分：エ】

(4) その被保険者の属する世帯に属する全ての被保険者について療養

審査基準

基準

のあった月の属する年の前年（当該療養のあった月が1月から7月までの場合にあっては、前々年）の基準所得額（ 1 ）を合算した額が210万円以下の場合

【区分：オ】

(5) イ（ 3 ）に定める者の全てについて療養のあった月の属する年度（当該療養のあった月が4月から7月までの場合は前年度）分の地方税法の規定による市町村民税が課されない場合又は市町村の条例で定めるところにより市町村民税が免除される場合。（これらの者のいずれかが当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者である場合を除く。第4項第3号において「市町村民税世帯非課税の場合」という。）

(1) 基準所得 《国民健康保険法施行令第29条の3第2項》
2 前項第2号から第4号までの基準所得は、第29条の7第2項第4号に規定する基礎控除後の総所得金額等の例（その算定の際第29条の7の2第2項に規定する特例対象被保険者等又は同項に規定する特例対象被保険者等でなくなった日以降の最初の7月31日までの間にある被保険者の総所得金額に所得税法第27条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第2項の規定によって計算した金額の100分の30に相当する金額によるものとする。第29条の4の3第2項において同じ。）により算定するものとする。

(2) 所得区分 《国民健康保険法施行令第29条の3第4項》
【現役並み所得者】 法第42条第1項第4号が適用される者。
【一般】 現役並み所得者、低所得 ・ のいずれにも該当しない者。
【低所得】 市町村民税世帯非課税の場合（低所得 を除く。）
【低所得】 第1項第5号イ（ 3 ）に定める者の全てについて療養のあった月の属する年度（当該療養のあった月が4月から7月までの場合にあっては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税に係る同法第313条第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額に係る所得税法第2条第1項第22号に規定する各種所得の金額（同法第35条第2項に規定する公的年金等の支給を受ける者については、同条第4項中「次の各号に掲げる金額の合計額とする。ただし、当該合計額が70万円に満たないときは、70万円」とあるのは「80万円」として同項の規定を適用して算定した総所得金額とする。第29条の4の3第3項第4号において同じ。）並びに他の所得と区分して計算される所得の金額がない場合。

(3)
イ 被保険者が市町村の行う国民健康保険の被保険者である場合 当該被保険者の属する世帯の世帯主及びその世帯に属する当該市町村の行う国民健康保険の被保険者である者

75歳到達時特例対象療養

国民健康保険法施行令第29条の3第5項及び第6項

所得区分(2)	外 来 (個人単位)	入院及び世帯 (世帯単位)
現役並所得者	22,200円	40,050円 + (医療費総額 - 133,500円) × 1% 多数回該当：22,200円
一般	6,000円	22,200円
低所得	4,000円	12,300円
低所得	4,000円	7,500円

平成26年12月まで

附則（平成26年11月19日 政令第365号） 抄

（施行期日）

第1条 この政令は、平成27年1月1日から施行する。

審査基準	基準	<p>(国民健康保険法施行令の一部改正に伴う経過措置)</p> <p>第16条 第6条の規定による改正後の国民健康保険施行令(以下「新国保令」という。)第27条の2第3項第3号の規定は、施行日以後に行われた療養について適用し、施行日前に行われた療養については、なお従前の例による。</p> <p>2 新国保令第27条の2第3項第3号の規定は、昭和20年1月1日以前に生まれた国民健康保険の被保険者(同月2日以後に生まれ、かつ70歳に達する日の属する月の翌月以後である国民健康保険の被保険者の属する世帯に属する者を除く。)については、適用しない。</p> <p>第17条 施行日前に行われた療養に係る国民健康保険法の規定による高額療養費の支給については、なお従前の例による。</p>
------	----	--