

高額療養費の外来年間合算（70歳以上の一般区分または低所得区分の方が対象）

1. 対象者

基準日（7月31日）の時点で外来診療を受けた70歳以上の方

*ただし基準日（7月31日）の時点で一般区分または低所得区分であること。

2. 計算の対象となる期間

8月1日～翌年7月31日

*死亡の場合は死亡日を計算期間の最終日（基準日）とみなします。

3. 支給額

外来診療分が上記2. の計算期間の間に、一般区分または低所得区分であった期間の自己負担額の通算額が144,000円を超えた場合は、その差額を年間上限の高額療養費として受診者単位で計算し被保険者へ支給します。

（例）毎月、外来診療で18,000円（年間で216,000円負担した場合）

216,000円 － 144,000円＝ 72,000円

72,000円を年間上限の高額療養費として支給します。

*なお、月額の世界帯合算の高額療養費が支給されている場合は、他の自己負担額との割合に応じて、自己負担額を減じることになります。

4. 手続き

計算対象期間（8月1日～翌年7月31日）に当組合のみに加入されている場合は当組合にて自動払い（事業所経由）となりますので、手続きの必要はありません。

ただし、計算対象期間（8月1日～翌年7月31日）に当組合と他の保険者の両方に加入していた場合は、各保険者での自己負担額を計算し、その合計額が年間上限額144,000円を超える場合は、その差額を各保険者で自己負担額に応じ按分して支給することになりますので、被保険者の方より加入していたそれぞれの保険者へ申請の手続きが必要となります。次の（A）、（B）の場合が該当する一例です。

（A）基準日（通常は7月31日）に当組合に加入していた方で、過去1年の間に他の健康保険にも加入していたことがある場合は次の①、②を当組合に提出してください。当組合が按分計算を行い、他の保険者（下記例ではA健保）へ按分計算後の支給額を連絡し、それぞれの保険者から被保険者へ支払う流れになります。

(例)

(8/1)

計算期間

基準日

 $(7/3\ 1)$

甲	A 健保の被保険者	東実健保の被保険者
乙	A 健保の被扶養者	東実健保の被扶養者

- ①高額療養費（外来年間合算）支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書
②他の保険者が発行した高額療養費（外来年間合算）自己負担額証明書
（上記例だとA健保に申請し、発行してもらってください）

（Ｂ）基準日（通常は７月３１日）現在の健康保険の加入先が当組合ではないが、過去１年間に当組合に加入したことがある場合は次の①を当組合に提出してください。当組合に加入されていた期間の「高額療養費（外来年間合算）自己負担額証明書」を発行しますので、それを基準日に加入している保険者（下記例ではＢ健保）に高額療養費（外来年間合算）支給申請書と一緒に提出してください。（基準日保険者へ提出する申請書（用紙）は基準日保険者、下記例ではＢ健保から入手してください）基準日に加入している保険者（下記例ではＢ健保）が按分計算を行い、当組合へ按分計算後の支給額の連絡があり、それぞれの保険者から被保険者へ支払う流れになります。

(例)

(8/1)

計算期間

基準日

 $(7/3\ 1)$

甲	東実健保の被保険者	B 健保の被保険者
乙	東実健保の被扶養者	B 健保の被扶養者

- ①高額療養費（外来年間合算）支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書