

Q1 先月に入院し、医療費が高額になったので、高額療養費支給申請をしたいのですが、どのように手続きをすれば良いですか？

A1 当広域連合では、医療機関等から提出された診療報酬明細書をもとに高額療養費の計算を行っています。

そして、その計算の結果、高額療養費の支給対象となる方に対して、

ア 過去に当広域連合へ、「高額療養費支給申請書」を提出されたことがない方の場合

→ 当広域連合から「高額療養費支給申請書」を被保険者の登録されているご住所へ、送付します。なお、医療機関から提出された診療報酬明細書の審査等を経たうえで、発送するため、診療月から最短で3か月後の発送となります。

イ 過去に当広域連合へ、「高額療養費支給申請書」を提出されたことがある方の場合

→ 以前に申請された振込先口座へ振込みますので、再度、高額療養費支給申請書の提出は不要です。なお、先に申請された振込先口座を変更される場合は、下のQ & A 5をご覧ください。

当給付金を振込みする際は、事前に当広域連合から「高額療養費支給決定通知書」を送付します。

Q2 高額療養費支給申請書が届きました。(受診日や金額等が書かれていませんが、)申請の際に領収書等の添付は必要ですか？

A2 当広域連合では医療機関からの診療情報をもとに高額療養費の計算を行っています。よって、申請の際に、領収書等の添付は必要ありません。

Q3 私の自己負担限度額が、いくらなのかを教えてくださいませんか？

A3 当広域連合のホームページのトップページから

> 後期高齢者医療制度 > 受けられる給付 > 1か月の医療費が高額になったとき(高額療養費)をご覧ください。

なお、電話で各被保険者の自己負担限度額はお答えしていません。

詳細は、お住まいの市(区)町の後期高齢者医療担当窓口にご相談ください。

Q4 高額な医療費は支払っていない（又は医療機関等で減額認定証（限度額認定証）を提示した）にも関わらず、高額療養費支給申請書（又は支給決定通知書）が届いたのはなぜですか？

A4 高額療養費の計算は、1か月の間に受診された医療機関等で支払った一部負担金（1割又は3割）を、外来のみの場合は個人ごとに、入院がある場合は世帯ごとに計算します（なお、外来・入院ともに、同一医療機関等の窓口でのお支払いは自己負担限度額までとなり、限度額を超えた医療費は広域連合から医療機関等に直接支払われます）。

その後、支給される高額療養費を、世帯内の被保険者ごとに、医療機関へ支払った一部負担金（自己負担限度額）で按分して支給するため、ご本人が高額な医療費を支払っていない場合でも支給されることがあります（つまりは、ご自身が支払った一部負担金は多くなくても、同一世帯の他の被保険者が支払った一部負担金が多い場合、高額療養費の支給対象になり得ます）。

なお、高額療養費の計算例は、当広域連合ホームページのトップページから

> 後期高齢者医療制度 > 受けられる給付 > 高額療養費の計算方法

をご覧ください。

Q5 高額療養費の振込先の口座を変更したいのですが、どうすれば良いですか？

A5 高額療養費の振込先の口座変更は、「高額療養費支給申請書」を提出していただく必要があります。当申請書の受付は、被保険者がお住まいの市（区）町で行っておりますので、提出方法等は お住まいの市（区）町の担当窓口へご相談ください。