

高額療養費を請求するとき

医療費の自己負担額が一定額以上になり、高額療養費の対象となった場合には、「高額療養費支給申請書」にてご請求ください。後日、支払った医療費が高額療養費として払い戻されます。

保険証の使えない治療費、入院時の食事代、差額ベッド代は対象外となります。

- 申請書類：「高額療養費支給申請書」(単票)
- 申請期限：診療を受けた月の翌月の初日から 2 年以内
- 添付書類：「窓口で支払った医療費の領収書(写)」
「非課税証明書」(被保険者が前年度住民税非課税の場合。例：新卒入社等)

被保険者・被扶養者・合算の別を
で囲んでください。

被保険者印を必ずご
捺印ください。

本人 家族 合算		高額療養費支給申請書		診療年月
被保険者証 記号	1234	番号	9999	平成 22 年 6 月分
被保険者(申請者) 氏名	フリガナ ケンボ タロウ 氏名 健保 太郎			事業所名(または勤務していた事業所名) 株式会社
被保険者(申請者) 住所	〒 123-4567 東京都中央区日本橋大伝馬町 - -			自宅電話番号 03-1234-5678 携帯電話番号 090-1234-5678
療養を受けた方の 氏名・生年月日等	健保 うめ 昭和 30 年 4 月 12 日生 続柄(母) 55 歳			年 月 日生 続柄() 歳
療養を受けた 病院等	病名 所在地 東京都中央区日本橋1丁目			
区分	入院(外)科 通院・歯科・調剤			入院()科 通院・歯科・調剤
療養を受けた期間	平成 22 年 6 月 1 日から 同月 30 日まで 30 日間			平成 年 月 日から 同月 日まで 日間
病院等で支払った額 (自己負担額)	500,000 円			円
国または都道府県 (市区町村)等から 医療費の補助が 受けられるか否か	イ 受けられない ロ 受けられる (制度名) (費用の徴収 有・無)			イ 受けられない ロ 受けられる (制度名) (費用の徴収 有・無)
今回申請の診療月以前 1年間に高額療養費の支給 を3月以上受けた場合 その年月等	診療月	平成 年 月 診療分	平成 年 月 診療分	平成 年 月 診療分
	保険証の 記号・番号			事業所名

窓口でお支払になった
保険診療にかかる
負担額(食事代、差
額ベッド代等を除
く)をご記入くださ
い。

被保険者以外の方が療養費を受け取る場合には、被保険者氏名のご記入と被保険者印をご捺印のうえ、代理人の欄にご記入・ご捺印ください。

被保険者本人の振込
口座をご記入ください。なお、代理人の方が受け取る場合には代理人の口座をご記入ください。

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します
被保険者(申請者)氏名	印
住所	
代理人の氏名	印
受領委任する場合「支払金融機関」は代理人の口座を記入し、それ以外は被保険者名義の口座を記入して下さい	
支払金融機関	金融機関コード 123 支店番号 456
	銀行 金庫
口座番号	普通 当座 1 2 3 4 5 6 7
口座名義(カタカナで)	ケンボ タロウ

- 添付する書類
1. 病院等で支払った領収書の写し。
 2. 被保険者が市区町村の非課税者である場合は、市区町村民税の非課税証明書
生活保護法の要保護者である場合は、福祉事務所の保護開始決定書の写し。
 3. 申請者が相続人の場合は、戸籍謄本(原本)。

高額療養費 補足事項

ひと月の医療費がたくさんかかってしまったときには、健康保険組合に申請することで、支払った医療費の一部が戻ってくる場合があります。

1ヶ月の間に

カレンダーの1日からその月の月末までが計算の対象期間です。

月をまたいで医療機関にかかった場合は別計算になりますのでご注意ください。

同じ医療機関の同じ窓口で

ひとつの病院で内科と歯科にかかった場合、また入院と通院も別計算になります。

例えば、同じ病院の内科と歯科にかかった場合も別計算です。

ただし院外処方の場合は病院の医療費と合算の対象となります。

保険診療でかかった医療費が

入院時の食事代や差額ベッド代など、保険診療の対象とならないものは除きます。

自己負担限度額を超える場合です。

自己負担限度額は所得に応じて異なります。

区分	自己負担限度額
上位所得者	150,000円 + (総医療費 - 500,000円) × 1%
一般	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%
低所得者	35,400円

世帯合算：本人や同じ世帯の家族に、同じ月において21,000円以上の窓口負担（入院時の食事代や差額ベッド代など、保険診療の対象とならないものは除く）が複数ある場合は、高額療養費の対象として合算することができます。

多数該当：同じ世帯で過去12カ月のうち3カ月高額療養費に該当していれば、4カ月目から自己負担限度額が引き下げられます。

高額療養費の該当となる方には、年に1回、理美けんぽから支給申請についてお知らせする通知書をお送りしています。

その通知書が届きましたら、内容をご確認の上、お手続きくださいますようお願いいたします。

なお、院外処方（通院した病院から処方箋をもらって、調剤薬局で薬をもらうこと）を受けられた場合は、高額療養費の支給対象となる見込みであっても通知されない場合があります。

これは、病院と調剤薬局からレセプト（診療報酬明細書）が別々に届くことによって、機械処理上では、別々の医療機関として取り扱われるためにおこるものです。

病院または薬局のどちらかひとつでも単独で高額療養費の支給対象となる見込みの場合や、病院と薬局の一部負担金それぞれ21,000円を超えている場合は通知されますが、それ以外の場合は、機械処理では通知されないことになります。

このような場合は、お手数をおかけしますが、「高額療養費の支給基準」をご確認いただき、高額療養費の支給対象となる見込みであれば理美けんぽまでご相談ください。

70歳以上の方は計算方法が異なります。詳しくは理美けんぽまでお問い合わせください。