

高額療養費の支給申請手続を簡素化します。

鶴ヶ島市国民健康保険の高額療養費の支給申請手続の簡素化を実施します。支給申請は初回のみとし、2回目以降は御指定いただいた口座に自動的にお振り込みいたします。簡素化の手続終了後、新しく発生する高額療養費は窓口でのお手続の必要がなくなります。

今までの手続

- 1 鶴ヶ島市から高額療養費の支給申請案内が届く。
- 2 市役所等の窓口に行き、支給申請の手続を行う。
- 3 高額療養費の支給決定通知が届き、指定した口座に振り込まれる。

これからの手続

高額療養費に該当すると、支給決定通知が届き、指定した口座に振り込まれる。
※初回該当時のみ、今までの高額療養費支給申請と、申出書兼同意書の提出が必要です。

●簡素化の対象となる世帯

- ・令和4年8月発送以降の高額療養費申請時に、申出書兼同意書を提出していること。
- ・国民健康保険税の滞納がないこと。

●簡素化が停止となる場合

次のような場合には、簡素化が自動的に停止となり、高額療養費の支給申請書をお送りしますので、窓口での申請が必要となります。

- ・国民健康保険税に滞納が発生した場合（滞納が解消されれば簡素化に戻ります）
- ・世帯主の死亡・変更や国民健康保険被保険者証の記号番号に変更があった場合
- ・指定された口座に振り込みができなくなった場合
- ・申請の内容に偽りその他不正があった場合

注意点

- ・医療機関等から診療情報が当市に届くまで約3カ月かかるため、お振り込みまでには約4カ月かかります。
- ・申出書兼同意書を提出する前的高額療養費は、今までどおり窓口での申請が必要です。
- ・一部負担金（医療機関等の窓口でのお支払い）の未払いが確認された場合は、**支給した高額療養費の返還を求めることがあります。**
- ・振込口座の変更や、簡素化を停止したい場合、また簡素化が停止となった後、再度簡素化を希望される場合は、改めて申出書兼同意書を提出する必要があります。
- ・高額療養費の支給後に支給額が減額になった場合、**差額を返還請求することがあります。**
- ・傷病の原因が第三者行為（交通事故や傷害事件等）や労災である場合は、高額療養費を支給するにあたり、経緯等を確認させていただくことがあります。
- ・年間外来合算については、計算期間内に保険者を変更していない場合のみ対象となります。

問合せ先：鶴ヶ島市保険年金課国民健康保険担当

TEL：049-271-1111（内線171・179）