

～高額療養費の「申請手続き簡素化」についてのご案内～

国民健康保険法施行規則の一部改正により、高額療養費の支給申請について、市町村の判断により申請手続きを簡素化することが可能になりました。

このため、令和4年4月1日以降の申請を初回とみなし、次回以降に発生した高額療養費（外来年間合算を含む）については、原則、申請書の提出を不要とし、口座に自動振込を行います。

簡素化を行うと支給手続きはどうか？

これまでのように毎回申請書を提出していただく必要がなくなります。初回申請より後に該当になった高額療養費は、原則、自動的に支給決定され、初回申請時にご指定いただいた口座に自動振込を行います。振込日や振込金額については、振込前に「高額療養費支給決定通知書」を郵送しますので、ご確認いただけます。

【注意事項】

- 自動振込の対象となるのは初回申請後に新たに発生する高額療養費のみです。
初回申請より前に発生している高額療養費については、従来通り申請書のご提出が必要です。

簡素化を解除したい・振込口座を変更したい場合はどうすればいいか？

「野田市国民健康保険高額療養費支給申請の特例に係る届出書」を国保年金課窓口へ提出していただく必要があります（郵送での届出も可能です）。

申請書は、市役所・出張所・関宿支所の各窓口、野田市ホームページより入手可能です。詳しくは国保年金課までお問合せ下さい。

□ 適用要件について

対象となるのは、次の要件を全て満たす世帯です。

- (1) 前年度以前の国民健康保険料に滞納がない世帯であること
- (2) 診療時点で野田市国民健康保険に加入していること

□ 簡素化ができない場合について

次の要件に該当する場合は、申請手続きの簡素化ができない、または、簡素化が解除されます。簡素化ができない場合に高額療養費が支給対象になった場合は、高額療養費の支給申請書の提出が必要になります。この場合、申請書は世帯主あてに送付いたします。

- (1) 世帯主が変更となった場合
- (2) 国民健康保険被保険者番号が変更となった場合
- (3) 該当療養が第三者行為（交通事故等）に起因する療養である場合
- (4) 指定口座に振込ができなかった場合
- (5) 高額療養費の支給申請に関し、虚偽または不正があると認められた場合
- (6) 前年度以前の国民健康保険料（税）に滞納があることが判明した場合
- (7) 世帯主（または世帯主より適法な委任を受けた者）が支給申請の特例を停止または中止する申出をした場合

【問い合わせ先】

野田市役所 国保年金課 国保給付係

04 (7125) 1111

(内線3115から3118)

月～金曜日（祝日・年末年始を除く）

午前8時30分から午後5時15分