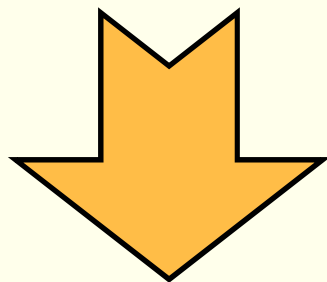


高額療養費申請手続きの **簡素化**を開始します

- ◆舞鶴市国民健康保険の高額療養費の支給申請手続きの簡素化を令和6年1月診療分から開始いたします。
 - ◆支給申請は初回のみとし、次回以降はご指定いただいた口座に自動的にお振り込みいたします。
 - ◆簡素化の手続き終了後、新しく発生する高額療養費は窓口でのお手続きの必要がなく、自動的にご指定の口座にお振り込みいたします。
- ※令和5年12月診療分までは簡素化の対象となりません。従来通り該当月ごとの申請書と領収書が必要です。

◎ 今までの手続き

- ① 市役所の窓口に行き、支給申請の手続きを行う。
- ② 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。



◎ これからの手続き

- ① 初回該当時に、市から郵送された高額療養費支給申請手続き簡素化申請書を提出する。
- ② 次回以降は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。

《裏面もご覧ください》

《高額療養費の申請が簡単に》

1か月の医療費が世帯の収入・所得に応じて決められた限度額を超えたとき、その差額（高額療養費）の払い戻しの手続きについては、対象の月ごとに申請書を提出していただいていたのですが、今後は、**初回のみ簡素化申請書**を提出して頂くことで、提出後において高額療養費に該当する場合は、申請書の提出を省略して、指定の口座で**高額療養費を受け取ることができるようになります**。（毎回申請書を提出することや領収書の添付が不要となります。）

※ この手続きを「高額療養費支給申請手続きの簡素化」といいます。

●簡素化対象要件

- ①国保料の滞納がない。
- ②診療時点で舞鶴市国民健康保険に加入している。
- ③無料低額診療※を利用した場合、保険医療課へ連絡が必要です。

※低所得者などに医療機関が無料または低額な料金によって診療を行う事業です。

支給簡素化の手続きを申請されますと、最短で該当診療月から**4か月後**に自動でお振込みとなります。



●申請方法

対象となる世帯主には、随時、申請書を送付しますので、郵送または窓口（本庁、西支所）にて申請してください。

《窓口での申請に必要なもの》

①国民健康保険被保険者証（または資格確認書やマイナ保険証）、②振込み先の口座情報がわかるもの（通帳等）※原則、世帯主名義の口座、③窓口に来られる方の身分証明書（運転免許証等）、④印鑑

《郵送での申請に必要なもの》

①高額療養費支給申請手続簡素化申請書、②世帯主の方の身分証明書の写し（運転免許証等）

●その他注意事項

- ・簡素化適用中は、振込がある場合のみ支給決定通知書を送付します。
- ・登録口座が使えなくなった場合や被保険者番号が変更された場合は自動振込を停止します。再度申請書をご提出ください。
- ・簡素化の停止や振込先の変更を希望される場合は、お申し出ください。
- ・世帯の中で公費負担医療・医療助成制度・医療機関が実施している事業などの制度を受ける方がおられた場合は、別途申請が必要な場合があります。
- ・交通事故などの第三者行為や労災、医療費の一部負担金の支払いが済んでいない場合は、速やかに保険医療課までお知らせください。
- ・75歳到達等により、後期高齢者医療制度へ移行した場合は、後期高齢者医療制度において別途高額療養費の手続きが必要です。
- ・新たに国民健康保険料の滞納が生じた場合や申請において虚偽の記載その他不正があった場合等は、簡素化を停止することがあります。

【お問い合わせ】

舞鶴市役所 保険医療課
電話番号：0773-66-1003