



福島医発第2213号(地)

平成23年12月22日

各医師会長 殿

福岡県医師会

会長 松田 峻一 良

(公印省略)

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等及びQ&A等について

高額療養費制度につきましては、平成23年10月21日、健康保険法施行令等の一部を改正する政令が公布され、従来の入院療養に加え、外来療養についても、同一医療機関での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い(現物給付化)を平成24年4月1日より施行することとなったことは、平成23年11月4日付け福島医発第1852号(地)にて、ご連絡申し上げたところであります。

制度改正に伴い、平成23年11月15日、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令が公布され、「限度額適用認定証」の様式(裏面注意事項の記載内容)の変更など、関係省令について所要の改正を行うとともに、関係の告示が廃止される旨、日本医師会より通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

また、これに関連して、厚生労働省保険局保険課及び国民健康保険課・高齢者医療課より、別紙1・2のとおり、「外来受診における高額療養費の現物給付化の被保険者などへの周知用ポスター」及び「高額療養費の外来現物給付化に関するQ&A」が発出された旨、併せて通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
会長 蒲池 壽

平成23年12月9日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
鈴木 邦彦



健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等及びQ&A等について

高額療養費制度につきましては、平成23年10月21日、健康保険法施行令等の一部を改正する政令が公布され、従来の入院療養に加え、外来療養についても、同一医療機関での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を平成24年4月1日より施行することとなったことは、平成23年10月27日付け日医発第735号（保175）にて、ご連絡申し上げたところであります。

制度改正に伴い、平成23年11月15日、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令が公布され、「限度額適用認定証」の様式（裏面注意事項の記載内容）の変更など、関係省令について所要の改正を行うとともに、関係の告示が廃止されることとなります。

また、これに関連して、厚生労働省保険局保険課及び国民健康保険課・高齢者医療課より、別添のとおり、「外来受診における高額療養費の現物給付化の被保険者などへの周知用ポスター」及び「高額療養費の外来現物給付化に関するQ&A」が発出されましたので、併せてご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

〈添付資料〉

1. 健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等について

- 平 23. 11. 15 厚生労働省保険局長通知
- ①保発 1115 第 1 号 全国健康保険協会理事長あて
 - ②保発 1115 第 2 号 健康保険組合理事長あて
 - ③保発 1115 第 3 号 都道府県知事あて
 - ④保発 1115 第 4 号 地方厚生（支）局長あて

2. 外来受診における高額療養費の現物給付化の被保険者などへの周知用ポスターの送付について

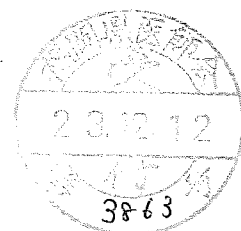
（平 23. 12. 2 事務連絡 厚生労働省保険局保険課）

3. 「高額療養費の外来現物給付化」に関するQ&Aについて

（平 23. 12. 2 事務連絡 厚生労働省保険局保険課）

4. 「高額療養費の外来現物給付化」に関するQ&Aについて

（平 23. 12. 2 事務連絡 厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課）



保 発 1 1 1 5 第 1 号
平成 2 3 年 1 1 月 1 5 日

全国健康保険協会理事長 殿

厚生労働省保険局長

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 2 3 年政令第 3 2 7 号。以下「改正政令」という。）が平成 2 3 年 1 0 月 2 1 日に公布され、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行されます。これに伴い、本日、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 2 3 年厚生労働省令第 1 3 5 号。以下「改正省令」という。）が公布されるとともに、健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行に伴う厚生労働省関係告示を廃止する件（平成 2 3 年厚生労働省告示第 4 3 4 号。以下「廃止告示」という。）が告示されたところです。

これらの改正等の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、運用に当たって、十分に留意の上、被保険者等への周知など適切に御対応いただくようお願い申し上げます。

記

第 1 改正等の趣旨

改正政令により、従来 of 入院療養等に加え、外来療養についても、同一医療機関での同月の窓口負担が高額療養費の自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に高額療養費を支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（以下「現物給付化」という。）を導入する。

これに伴い、限度額適用認定証の様式の変更など、関係省令について所要の改正を行うとともに、関係の告示を廃止する。

第2 改正等の具体的内容

1 健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）の一部改正（改正省令第1条関係）

（1）現物給付化の対象医療機関の追加関係

改正政令により、被保険者等が保険薬局、指定訪問看護事業者などからも高額療養費の現物給付化を受けられることになったことから、所要の規定の整備を行う。

（2）様式の一部改正関係（様式第13号の2及び第14号関係）

改正政令により、被保険者等が保険医療機関等から外来療養等を受けた際の高額療養費について、現行の入院療養等と同様に、保険医療機関等に直接支払うことができるようにされたことなどから、様式について所要の改正を行う。

2 船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）の一部改正（改正省令第2条、第3条及び第4条関係）

船員保険法施行規則等について、上記1と同様の改正を行う。

3 施行期日

1、2については、平成24年4月1日から施行する。

4 健康保険法施行令第43条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第292号）等の廃止（廃止告示関係）

健康保険法施行令第43条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養、国民健康保険法施行令第29条の4第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第295号）、船員保険法施行令第10条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養（平成14年厚生労働省告示第296号）、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第16条第1項第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成20年厚生労働省告示第228号）について、平成24年3月31日限りで廃止する。

○厚生労働省令第百三十五号

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成二十三年政令第百二十七号）の施行に伴い、並びに関係法律及び関係政令の規定に基づき、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十三年十一月十五日

厚生労働大臣 小宮山洋子

健康保険法施行規則等の一部を改正する省

令

（健康保険法施行規則の一部改正）

第一条 健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第百三十六号）の一部を次のように改正する。

第五十三条第一項中、「診療所（）」の下に、「第九十八条の二第七項、第百三条の二第五項及び第六項、第百五条第四項及び第五項並びに第百六条第一項を除き、」を加える。

第五十八条第二号中、「第二号ハ」の下に、「又は第三号ハ」を加え、同条第三号中、「第二号二」の下に、「又は第三号二」を加える。

第六十二条の三第二号中、「第二号ハ」の下に、「又は第三号ハ」を加え、同条第三号中、「第二号二」の下に、「又は第三号二」を加える。

第九十八条の二第七項中、「保険医療機関等から令第四十三条第一項各号に掲げる療養」を「保険医療機関若しくは保険薬局若しくは法第六十三条第三項第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局（第百三条の二第五項及び第六項、第百五条第四項及び第五項並びに第百六条第一項において「保険医療機関等」と総称する。）又は指定訪問看護事業者から療養（令第四十一条第一項第一号に規定する療養をいう。第百三条の二第五項、第百四条、第百五条第四項及び第百六条において同じ。）」に、同項又は同条第三項を「令第四十三条第一項、第三項又は第四項」に改める。

第百一条中、「同号」を「令第四十一条第一項」に改める。

第百二条中、「第四十二条第三項第三号」の下に、「（同条第四項第三号においてこれを引用する場合を含む。）」を加え、「同号」を「令第四十一条第三項又は第四項」に改める。

二 令第二十九条の第三項第一号、第二号若しくは第三号又は第三項第一号、第二号若しくは第三号に掲げる場合のいずれかに該当している旨

第二十七条の十四の二第四項第一号を次のように改める。

一 令第二十九条の四第一項第一号イに掲げる者が令第二十九条の三第一項第一号に掲げる場合に該当しなくなつたとき、令第二十九条の四第一項第一号ロに掲げる者が令第二十九条の三第一項第二号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは令第二十九条の四第一項第二号ハに掲げる者が令第二十九条の三第三号に掲げる場合に該当しなくなつたとき。

第二十七条の十四の二第七項中、「保険医療機関」を、「保険医療機関等又は指定訪問看護事業者」に、令第二十九条の四第一項第一号に掲げる入院療養等」を、「療養」に改め、被保険者証の下に「又は処方せん」を加える。

第二十七條の十四の三の見出し中「又は第二
号口の入院療養等」を、第二号口若しくは口、
第三号口又は第四号口の療養」に改め、同条中
「若しくは口」の下に、第二号口若しくは口、
第三号口又は第四号口」を加え、入院療養等」
を「療養」に改め、又は第二号口に規定する厚生
労働省令で定めるところにより算定した入院
療養に要した費用の額」を削る。

第二十七條の十四の四の見出し中、「第二十九條の四第一項第二号ハ又はニ」を、「第二十九條の四第一項第三号ハ若しくはニ、第四号ハ若しくはニ又は第五号ハ」に改め、同条第一項中、「第二十九條の四第一項第二号ハ又はニ」を、「第二十九條の四第一項第三号ハ若しくはニ、第四号ハ若しくはニ又は第五号ハ」に改め、同項第三号を次のように改める。

三 令第二十九条の第三第四項第三号若しくは
第四号、第五項第三号若しくは第四号又は
第六項第三号に掲げる場合のいずれかに該
当してける旨
第二十七条の十四の四第三項第一号を次のよ
うに改める。

一 令第二十九条の第四項第三号八に掲げる者が令第二十九条の三第四項第三号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは

令第二十九条の四第一項第三号二に掲げる者が令第二十九条の第三第四項第四号に掲げる場合に該当しなくなつたとき、令第二十九条の四第一項第四号八に掲げる者が令第二十九条の第三第五項第三号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは令第二十九条の四第一項第四号二に掲げる者が令第二十九条の第三第五項第四号に掲げる場合に該当しなくなつたとき又は令第二十九条の四第一項第五号八に掲げる者が令第二十九条の第三第六項第三号に掲げる場合に該当しなくなつたとき。

第二十七條の十四の第五項中、「保険医療機
を、保険医療機関等又は指定訪問看護事業
に改め、令第二十九條の四第一項第二号又
第三号に掲げる。」を削り、「被保険者証」の下
又は処方せん」を加える。

は厚生労働大臣が定めるとき、又は指定訪問診療、或「療養」に
おける在宅末期医療総合診療、ＧＨＵ「又は指定訪問診療、或「療
養事業者、及び入院をする」ときは在宅末期医療総合診療に
係る管理若しくは在宅末期医療総合診療に係る管理である、或「該当する」、に於て。

[illegible]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の
部改正)

宗 高齡者の医療の確保に関する法律施行規
（平成十九年厚生労働省令第百二十九号）の
部を次のように改正する。

第三十五条第一号中「第一号八」の下に、「又第二号八」を加え、同条第二号中「第二号二」の下に、「第二号二又は第四号」を加える。

第四十條第一号中「第一号八」の下に「又は第二号八」を加え、同條第二号中「第一号二」の下に「第二号二又は第四号二」を加える。

第六十一條の二第八項中「保険医療機関から令第六十六條第一項各号に掲げる療養」を「医療機関等（令第六十六條第一項に規定する医療機関等をいう。第六十七條第四項及び第五項において同じ。）から療養（令第十四條第一項第一号に規定する療養をいう。第六十六條及び第六十七條第四項において同じ。）に」と同項を「令第六十六條第一項」に改める。

第六十四条中「第十五条第一項第三号」の下に（同条第二項第三号においてこれを引用する場合を含む。）を加え、同号を「令第十四条第一項又は第二項」に改める。

第六十五条中、「第十五条第一項第四号」の下に（同条第二項第四号においてこれを引用する場合を含む。）を加え、「同号」を「令第十四条第一項又は第二項」に改める。

第六十六条（見出しを含む。）中「入院療養」を「療養」に改める。

第六十七條第一項各号列記以外の部分中、「第十六條第一項第一号八又は二」を、「第十六條第一項第一号八若しくは二、第二号八若しくは二、第三号八又は第四号」に改め、同項第四号を次のように改める。

四 令第十五条第一項第三号若しくは第四号、第二項第三号若しくは第四号若しくは第三項第三号に掲げる者のいづれかに該当している旨又は令第十四条第七項に該当している旨

第六十七條第三項第二号を次のように改める。

二 令第十六条第一項第一号八に掲げる者が令第十五条第一項第三号に掲げる者に該当しなくなつたとき若しくは令第十六条第一項第一号二に掲げる者が令第十五条第一項第四号に掲げる者に該当しなくなつたとき、令第十六条第一項第二号八に掲げる者が令第十五条第二項第三号に掲げる者に該当しなくなつたとき若しくは令第十六条第二項第二号二に掲げる者が令第十五条第二項第四号に掲げる者に該当しなくなつたとき若しくは令第十六条第一項第三号八に掲げる者が令第十五条第三項第三号八に掲げる者に該当しなくなつたとき又は令第十四条第七項に該当していることにつき限度額適用認定を受けている者が同項に該当しなくなつたとき。

第六十七条第四項中「保険医療機関等から令
第十六条第一項各号に掲げる」を「医療機関等
について」に改め、被保険者証の下に「又は
処方せん」を加え、当該保険医療機関等を当
該医療機関等に改め、同条第五項中「保険医
療機関等」を「医療機関等」に改める。

厚生労働大臣が定める在宅時医学総合管理、特定施設入居時等医学総合管理若しくは在宅末期医療総合診療、及び「入院の際又は在宅時医学総合管理、特定施設入居時等医学総合管理若しくは在宅末期医療総合診療」や「療養、リハビリ医療機関等」や「医療機関等」、「保険医療機関等」について入院をするとき又は在宅時医学総合管理、特定施設入居時総合管理若しくは在宅末期医療総合診療、や「療養、リハビリ

附則

(施行期日)

第一条 この省令は、平成二十四年四月一日から

（健康保険法施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第二条 第一条の規定による改正前の健康保険法の施行規則の様式による書類は、当分の間、同条の規定による改正後の健康保険法施行規則の様式によるものとみなす。

（船員保険法施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第三条 第二条の規定による改正前の船員保険法

施行規則の様式による書類は、当分の間、同条の規定による改正後の船員保険法施行規則の様式によるものとみなす。

(国民健康保険法施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第四条 第三条の規定による改正前の国民健康保険法施行規則の様式による書類は、当分の間、同条の規定による改正後の国民健康保険法施行

規則の様式によるものとみなす。
（高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第五條 第四條の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の様式による書類は、当分の間、同条の規定による改正後の高

年齢者の医療の確保に関する法律施行規則の様式によるものとみなす。

保 発 1 1 1 5 第 2 号
平成 2 3 年 1 1 月 1 5 日

健康保険組合理事長 殿

厚生労働省保険局長

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 2 3 年政令第 3 2 7 号。以下「改正政令」という。）が平成 2 3 年 1 0 月 2 1 日に公布され、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行されます。これに伴い、本日、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 2 3 年厚生労働省令第 1 3 5 号。以下「改正省令」という。）が公布されるとともに、健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行に伴う厚生労働省関係告示を廃止する件（平成 2 3 年厚生労働省告示第 4 3 4 号。以下「廃止告示」という。）が告示されたところです。

これらの改正等の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、運用に当たって、十分に留意の上、被保険者等への周知など適切に御対応いただくようお願い申し上げます。

記

第 1 改正等の趣旨

改正政令により、従来の入院療養等に加え、外来療養についても、同一医療機関での同月の窓口負担が高額療養費の自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に高額療養費を支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（以下「現物給付化」という。）を導入する。

これに伴い、限度額適用認定証の様式の変更など、関係省令について所要の改正を行うとともに、関係の告示を廃止する。

第2 改正等の具体的内容

1 健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）の一部改正（改正省令第1条関係）

（1）現物給付化の対象医療機関の追加関係

改正政令により、被保険者等が保険薬局、指定訪問看護事業者などからも高額療養費の現物給付化を受けられることになったことから、所要の規定の整備を行う。

（2）様式の一部改正関係（様式第13号の2及び第14号関係）

改正政令により、被保険者等が保険医療機関等から外来療養等を受けた際の高額療養費について、現行の入院療養等と同様に、保険医療機関等に直接支払うことができるようにされたことなどから、様式について所要の改正を行う。

2 船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）の一部改正（改正省令第2条、第3条及び第4条関係）

船員保険法施行規則等について、上記1と同様の改正を行う。

3 施行期日

1、2については、平成24年4月1日から施行する。

4 健康保険法施行令第43条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第292号）等の廃止（廃止告示関係）

健康保険法施行令第43条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養、国民健康保険法施行令第29条の4第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第295号）、船員保険法施行令第10条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養（平成14年厚生労働省告示第296号）、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第16条第1項第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成20年厚生労働省告示第228号）について、平成24年3月31日限りで廃止する。

○厚生労働省令第百三十五号

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成二十三年政令第百二十七号）の施行に伴い、並びに関係法律及び関係政令の規定に基づき、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十三年十一月十五日

厚生労働大臣 小宮山洋子

健康保険法施行規則等の一部を改正する省

令

（健康保険法施行規則の一部改正）

第一条 健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）の一部を次のように改正する。

第五十三条第一項中、「診療所（」の下に、「第九十八条の二第七項、第百三条の二第五項及び第六項、第百五条第四項及び第五項並びに第百六条第一項を除き」を加える。

第五十八条第二号中、「第二号ハ」の下に、「又は第三号ハ」を加え、同条第三号中、「第二号二」の下に、「又は第三号二」を加える。

第六十二条の三第二号中、「第二号ハ」の下に、「又は第三号ハ」を加え、同条第三号中、「第二号二」の下に、「又は第三号二」を加える。

第九十八条の二第七項中、「保険医療機関等から令第四十三条第一項各号に掲げる療養」を「保険医療機関若しくは保険薬局若しくは法第六十三条第三項第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局（第百三条の二第五項及び第六項、第百五条第四項及び第五項並びに第百六条第一項において「保険医療機関等」と総称する。）又は指定訪問看護事業者から療養（令第四十一条第一項第一号に規定する療養をいう。第百三条の二第五項、第百四条、第百五条第四項及び第百六条において同じ。）」に、同項又は同条第三項を「令第四十三条第一項、第三項又は第四項」に改める。

第百一条中、「同号」を「令第四十一条第一項」に改める。

第百二条中、「第四十二条第三項第三号」の下に、「（同条第四項第三号においてこれを引用する場合を含む。）」を加え、「同号」を「令第四十一条第三項又は第四項」に改める。

第百三条中、「第四十二条第三項第四号」の下に（同条第四項第四号においてこれを引用する場合を含む。）を加え、「同号」を「令第四十一条第三項又は第四項」に改める。

第三百三条の二第一項中、「又は口」を「若しくは口」に改め、の認定」の下に「又は同条第三項若しくは第四項の規定による保険者の認定（令第四十二条第二項第一号又は第二条に掲げる区分に該当する者に対して行われるものに限る。）を加え、同条第三項第四号を次のように改める。

四 令第四十三條第一項第一号に掲げる者が令第四十三條第一項第一号に掲げる者に該当しなくなつたとき若しくは令第四十三條第一項第一号に掲げる者が令第四十三條第一項第一号に掲げる者に該当しなくなつたとき又は令第四十三條第三項若しくは第四項の規定により令第四十二條第二項第一号に掲げる区分に該当していることにつき認定を受けている者が当該区分に該当しなくなつたとき若しくは令第四十三條第三項若しくは第四項の規定により令第四十二條第二項第一号に掲げる区分に該当していることにつき認定を受けている者が当該区分に該当しなくなつたとき。

第百三条の二第五項中、「保険医療機関等」の下に「又は指定訪問看護事業者」を加へ、(令第四十三条第一項第一号に掲げる入院療養等に限る。)を削り、被保険者証の下に「又は処方せん」を加へ、同条第六項中、「保険医療機関等」の下に「又は指定訪問看護事業者」を加へる。

第百四条の見出し中、又は第二号口の入院療養等」を、「第二号口又は第三号口の療養」に改め、同条中「若しくは口」の下に、「第二号口又は第三号口」を加え、入院療養等」を「療養」に改め、又は同項第二号口の厚生労働省令で定めるところにより算定した入院療養に要した費用の額」を削る。

第二百五条第一項各号列記以外の部分中、「第四十三條第一項第一号ハ又は第二号ハ若しくは」を、「第四十三條第一項第一号ハ、第二号ハ若しくは、第三号ハ若しくは又は第四号ハ若しくは」に改め、その認定の下に「又は同条第三項若しくはは第四項の規定による保険者の認定（令第四十二条第二項第三号に掲げる区分に該当する者に対して行われるものに限る。）」を加へ、同項第四号を次のように改める。

四 令第四十二条第一項第三号、第三項第三号若しくは第四号、第四項第三号若しくは第四号若しくは第五項第三号に掲げる者のいずれかに該当している旨又は同条第二項第三号に掲げる区分に該当している旨

又は指定訪問看護事業者」を加え、(令第四十三條第一項各号に掲げる療養に限る。)を削り、「第十三条第三項の下に「又は処方せん」を加へ、同条第五項中、「保険医療機関等」の下に「又は指定訪問看護事業者」を加え、同条第六項中、「

場合に該当している旨の認定を受けている被保険者が同号口に掲げる場合に該当しなくなつたとき又は同号口に掲げる場合に該当している旨の認定を受けている被保険者が同号口を、者令第四十二條第一項第一款に掲げる者に該当しなくなつたとき若しくは令第四十三條第一項第一款に掲げる者が令第四十二條第一項第二款に掲げる者に該当しなくなつたとき又は令第二号に掲げる者に該当しなくなつたとき又は令第三十三條第三項若しくは第四項の規定により令第四十二條第二項第一款に掲げる区分に該当していることにつき認定を受けている者が当該区画内に該当しなくなつたとき若しくは令第四十三條第三項若しくは第四項の規定により令第四十三條第二項第二号「こ」の場合に該当している旨。

案第二頁第二号「こ、場合」に該当している旨。

「原告が令第四十二条第三項第三号に掲げる旨の認定を受けている被保険者が同号八に掲げる場合に該当しなくなったとき、同項第二号八に掲げる場合に該当している旨の認定を受けている被保険者が同号八に掲げる場合に該当しなくなったとき又は同号二に掲げる場合に該当している旨の認定を受けている被保険者が同号二」

に該当しなくなったとき、令第四十三條第三項第二号ハに掲げる者が令第四十三條第三項第一号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第四十三條第一項第二号ニに掲げる者が令第四十三條第四号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三條第一項第二号ハに掲

に該當しなくなつたとき若しくは令第四十三條第一項第三号に掲げる者が令第四十二條第四項第三号に掲げる者若しくは令第四十三條第一項第四号に掲げる者若しくは令第四十三條第一項第四号八に掲げる者が令第四十二條第五項第三号に掲げる者に該當しなくなつたとき又は令第四十三條第三項若しくは第四項の規定により令第四十二條第二項第三号に改める。

第百六条の見出し中、第四十三條第四項」を「第四十三條第五項」に改め、同条中、第四十三條第四項」を「第四十三條第五項」に改め、給付は」の下に、被保険者又は被扶養者が保険医療機関等から受ける療養については」を加へ同条に次の一項を加へる。

令第四十三條第五項の厚生労働省令で定める医療に関する給付は、被保険者又は被扶養者が指定訪問看護事業者から受ける療養については、次のとおりとする。

立支援医療費、同法第七十条第一項の療養介護医療費又は同法第七十一条第一項の基

二 石綿による健康被害の救済に関する法律

三 前各号に掲げる医療に関する給付に準ずるものとして厚生労働大臣が定める医療に

関する給付
第一百七条（見出しを含む。）中「第四十三条第

八項」を「第四十三条第七項」に改める。
第百八条（見出しを含む。）中「第四十三条第

第七項」を「第四十三條第八項」に改める。

第百三十四條の表第百三條の二第一項の項中

受けようとする者

書を含む）又はその被

令第四十二条第一頁 令第四

を	例被保険 あつた
受ける者	第一号イ若しくは口
受ける者	令第四

受けることとする者	受ける者（日者を含む者）	扶養者
-----------	--------------	-----

第十三条第一項第一号イ

つとする日雇特例被保険

に改め、同表第百三

雇特別被保険者であつた
も。又はその被扶養者

の二第三項第四号の項中「欄中」を「該当しなく
なつたとき又は同号口に掲げる場合に該当して

は、令第四十三條第一項第一号ロニ掲げる旨の認定を受けている被保険者が同号ロに掲げる場合に該当しなくなったとき」を「若し

令第四十二條第一項第二号に掲げる者に該当しなくなつたとき又は令第四十三條第三項若しくは

は第四項の規定により令第四十二条第二項第二

を受けている者が当該区分に該当しなくなったとき若しくは令第四十三條第三項若しくは第四十四條の規定により令第四十二條第二項第二号に掲げる区分に該当していることにつき認定を受けている者が当該区分に該当しなくなったとき」に改め、同項下欄中、「該当しなくなったとき」を「又は令第四十三條第三項若しくは第四十四條の規定により令第四十二條第二項第一号に掲げる区分に該当していることにつき認定を受けている者が当該区分に該当しなくなったとき」に改める。

養又は厚生労働大臣が定める）若しくは在宅時医療総合管理、特定施設入居時等医学総合管理若しくは在宅時末期医療総合診療（以下「入院療養等」という。）を受ける場合は、入院療養等、又は療養、又は「保険医療機関等、ＧＰや」又は指定訪問看護事業者、又は「入院療養等」を受けるとし、療養を受けるとき、又はこの場合、又は「入院療養を受ける場合、又は」同項第１号、ＧＰ、又は同条第２項第１号、又は。

櫻井張十郎(黨首)が「入院に係る療養費は厚生労働大臣が定める在宅時医学総合管理、特定施設入居時医学総合管理若しくは在宅末期医療総合診療(以下「入院療養等」という。)療養費、」¹「入院療養等を受ける、²療養費を受ける、」³と改め「保健医療機関等、S1」⁴又は指定訪問看護事業者、⁵と改め「この場合、⁶」⁷は入院療養を受ける場合、」⁸と改め⁹。

（船員保険法施行規則の一部改正）

令第五号)の一部を次のように改正する。

第九十五條第四項及び第五項並びに第九十六條第一項を除き、二を加ふる。

第八十七条第七項中「保険医療機関等から令
第十条第一項各号に掲げる療養」を「保険医療

機関若しくは保険薬局若しくは法第五十三条第六項第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは

は薬局（第九十三條第五項及び第六項、第九十五條第四項及び第五項並びに第九十六條第一項

において「保険医療機関等」と総称する。）又は
指定訪問看護事業者から療養（令第八条第一項

第一号に規定する療養をいふ。第九十三条第五項、第九十四条、第九十五条第四項及び第九十六条において同じ。したがって、同項又は同条第三項、

を「令第十条第一項、第三項又は第四項」に改める。

第二十七条の十四の二第四項第一号を次のように改める。

[illegible]

第二十七条の十四の二第七項中、「保険医療機関」を、「保険医療機関等又は指定訪問看護事業者」に、令第二十九条の四第一項第一号に掲げる入院療養等」を、「療養」に改め、被保険者証の下に「又は処方せん」を加える。

第二十七條の十四の三の見出し中「又は第二
号口の入院療養等」を、第二号口若しくは口、
第三号口又は第四号口の療養」に改め、同条中
「若しくは口」の下に、第二号口若しくは口、
第三号口又は第四号口」を加え、入院療養等」
を「療養」に改め、又は第二号口に規定する厚生
労働省令で定めるところにより算定した入院
療養に要した費用の額」を削る。

第二十七條の十四の四の見出し中、「第二十九條の四第一項第二号八又は二」を、「第二十九條の四第一項第三号八若しくは二、第四号八若しくは二又は第五号八」に改め、同条第一項中、「第二十九條の四第一項第二号八又は二」を、「第二十九條の四第一項第三号八若しくは二、第四号八若しくは二又は第五号八」に改め、同項第三号を次のように改める。

三 令第二十九条の第三第四項第三号若しくは
第四号、第五項第三号若しくは第四号又は
第六項第三号に掲げる場合のいずれかに該
当してける旨
第二十七条の十四の四第三項第一号を次のよ
うに改める。

一 令第二十九条の第四項第三号八に掲げる者が令第二十九条の三第四項第三号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは

令第二十九条の四第一項第三号二に掲げる者が令第二十九条の第三項第四号に掲げる場合に該当しなくなつたとき、令第二十九条の四第一項第四号八に掲げる者が令第二十九条の三五項第三号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは令第二十九条の四第一項第四号二に掲げる者が令第二十九条の三五項第四号に掲げる場合に該当しなくなつたとき又は令第二十九条の四第一項第五号八に掲げる者が令第二十九条の三第六項第三号に掲げる場合に該当しなくなつたとき。

第二十七條の十四の第五項中、「保険医療機
を、保険医療機関等又は指定訪問看護事業
に改め、令第二十九條の四第一項第二号又
第三号に掲げる。」を削り、「被保険者証」の下
又は処方せん」を加える。

は厚生労働大臣が定めるとき、又は指定訪問診療、或「療養」に
おける在宅末期医療総合診療、ＧＨＵ「又は指定訪問診療、或「療養」、
介護事業者、及び入院をする」ときは在宅末期医療総合診療
医師総合管理若しくは在宅末期医療総合診療に係る療養
である、を「該当する」と認め。

療養所に於て（圖面）中「入院に係る療養費は厚生労働大臣が定める在宅時医学総合管理施設入院時等医学総合管理若しくは在宅時医学総合診療、又つ「入院の際又は在宅時医学総合管理、特定施設入院時等医学総合管理、特定施設診療等、その他」又は指定する「保険医療機関等、その他」又は指定する「看護事業者、その他」保険医療機関等について入院をするとき又は在宅時医学総合管理、特定施設入院時等医学総合管理若しくは在宅時医学総合診療、又「療養、その他」回診の「掲げる者である、又「該当する、その他」

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の
部改正)

宗 高齡者の医療の確保に関する法律施行規
（平成十九年厚生労働省令第百二十九号）の
部を次のように改正する。

第三十五条第一号中「第一号八」の下に、「又第二号八」を加え、同条第二号中「第二号二」の下に、「第二号二又は第四号」を加える。

第四十條第一号中「第一号ハ」の下に「又は第二号ハ」を加え、同條第二号中「第一号」の下に「第二号又は第四号」を加える。

第六十一條の二第八項中「保険医療機関から令第十六條第一項各号に掲げる療養」を「医療機関等（令第十六條第一項に規定する医療機関等をいう。第六十七條第四項及び第五項において同じ。）から療養（令第十四條第一項第一号に規定する療養をいう。第六十六條及び第六十七條第四項において同じ。）」に、「同項」を「令第十六條第一項」に改める。

第六十四条中「第十五条第一項第三号」の下に（同条第二項第三号においてこれを引用する場合を含む。）を加え、同号を「令第十四条第一項又は第二項」に改める。

第六十五条中、「第十五条第一項第四号」の下に（同条第二項第四号においてこれを引用する場合を含む。）を加え、「同号」を「令第十四条第一項又は第二項」に改める。

第六十六条（見出しを含む。）中「入院療養」を「療養」に改める。

第六十七条第一項各号列記以外の部分中、「第十六条第一項第一号八又は二」を、「第十六条第一項第一号八若しくは二、第二号八若しくは二、第三号八又は第四号」に改め、同項第四号を次のように改める。

四 令第十五条第一項第三号若しくは第四号、第二項第三号若しくは第四号若しくは第三項第三号に掲げる者のいづれかに該当している旨又は令第十四条第七項に該当している旨

第六十七條第三項第二号を次のように改める。

二 令第十六条第一項第一号八に掲げる者が令第十五条第一項第三号に掲げる者に該当しなくなつたとき若しくは令第十六条第一項第一号二に掲げる者が令第十五条第一項第四号に掲げる者に該当しなくなつたとき、令第十六条第一項第二号八に掲げる者が令第十五条第二項第三号に掲げる者に該当しなくなつたとき若しくは令第十六条第二項第二号二に掲げる者が令第十五条第二項第四号に掲げる者に該当しなくなつたとき若しくは令第十六条第一項第三号八に掲げる者が令第十五条第三項第三号八に掲げる者に該当しなくなつたとき又は令第十四条第七項に該当していることにつき限度額適用認定を受けている者が同項に該当しなくなつたとき。

第六十七条第四項中「保険医療機関等から令
第十六条第一項各号に掲げる」を「医療機関等
について」に改め、被保険者証の下に「又は
処方せん」を加え、当該保険医療機関等を当
該医療機関等に改め、同条第五項中「保険医
療機関等」を「医療機関等」に改める。

厚生労働大臣が定める在宅時医学総合管理、特定施設入居時等医学総合管理若しくは在宅末期医療総合診療、及び「入院の際又は在宅時医学総合管理、特定施設入居時等医学総合管理若しくは在宅末期医療総合診療」や「療養、リハビリ医療機関等」や「医療機関等」「保険医療機関等」について入院をするとき又は在宅時医学総合管理、特定施設入居時総合管理若しくは在宅末期医療総合診療、や「療養、リハビリ」

附則
(施行期日)
第一条 この省令は、平成二十四年四月一日から

（健康保険法施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第二条 第一条の規定による改正前の健康保険法の施行規則の様式による書類は、当分の間、同条の規定による改正後の健康保険法施行規則の様式によるものとみなす。

（船員保険法施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第三条 第二条の規定による改正前の船員保険法

施行規則の様式による書類は、当分の間、同条の規定による改正後の船員保険法施行規則の様式によるものとみなす。

(国民健康保険法施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第四条 第三条の規定による改正前の国民健康保険法施行規則の様式による書類は、当分の間、同条の規定による改正後の国民健康保険法施行

規則の様式によるものとみなす。
（高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第五条 第四条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の様式による書類は、当分の間、同条の規定による改正後の高

年齢者の医療の確保に関する法律施行規則の様式によるものとみなす。

保 発 1 1 1 5 第 3 号
平成 2 3 年 1 1 月 1 5 日

都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 2 3 年政令第 3 2 7 号。以下「改正政令」という。）が平成 2 3 年 1 0 月 2 1 日に公布され、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行されます。これに伴い、本日、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 2 3 年厚生労働省令第 1 3 5 号。以下「改正省令」という。）が公布されるとともに、健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行に伴う厚生労働省関係告示を廃止する件（平成 2 3 年厚生労働省告示第 4 3 4 号。以下「廃止告示」という。）が告示されたところです。

これらの改正等の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、運用に当たって、十分に留意の上、貴都道府県内の市町村（特別区を含む。）、国民健康保険組合、後期高齢者医療広域連合等への周知など適切に御対応いただくようお願い申し上げます。

記

第 1 改正等の趣旨

改正政令により、従来 of 入院療養等に加え、外来療養についても、同一医療機関での同月の窓口負担が高額療養費の自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関等に高額療養費を支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（以下「現物給付化」という。）を導入する。

これに伴い、限度額適用認定証の様式の変更など、関係省令について所要の改正を行うとともに、関係の告示を廃止する。

第2 改正等の具体的内容

1 健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）の一部改正（改正省令第1条関係）

（1）現物給付化の対象医療機関の追加関係

改正政令により、被保険者等が保険薬局、指定訪問看護事業者等からも高額療養費の現物給付化を受けられることになったことから、所要の規定の整備を行う。

（2）様式の一部改正関係（様式第13号の2及び第14号関係）

改正政令により、被保険者等が保険医療機関等から外来療養等を受けた際の高額療養費について、現行の入院療養等と同様に、保険医療機関等に直接支払うことができるようにされたことなどから、様式について所要の改正を行う。

2 船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）の一部改正（改正省令第2条、第3条及び第4条関係）

船員保険法施行規則等について、上記1と同様の改正を行う。

3 施行期日

1、2については、平成24年4月1日から施行する。

4 健康保険法施行令第43条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第292号）等の廃止（廃止告示関係）

健康保険法施行令第43条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養、国民健康保険法施行令第29条の4第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第295号）、船員保険法施行令第10条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養（平成14年厚生労働省告示第296号）、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第16条第1項第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成20年厚生労働省告示第228号）について、平成24年3月31日限りで廃止する。

保 発 1 1 1 5 第 4 号
平成 2 3 年 1 1 月 1 5 日

地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局長
（公印省略）

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等について

標記について、別添のとおり、健康保険組合理事長あて通知したので、その指導に当たっては、よろしくお取りはからい願いたい。

保 発 1 1 1 5 第 2 号
平成 2 3 年 1 1 月 1 5 日

健康保険組合理事長 殿

厚生労働省保険局長

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 2 3 年政令第 3 2 7 号。以下「改正政令」という。）が平成 2 3 年 1 0 月 2 1 日に公布され、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行されます。これに伴い、本日、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 2 3 年厚生労働省令第 1 3 5 号。以下「改正省令」という。）が公布されるとともに、健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行に伴う厚生労働省関係告示を廃止する件（平成 2 3 年厚生労働省告示第 4 3 4 号。以下「廃止告示」という。）が告示されたところです。

これらの改正等の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、運用に当たって、十分に留意の上、被保険者等への周知など適切に御対応いただくようお願い申し上げます。

記

第 1 改正等の趣旨

改正政令により、従来の入院療養等に加え、外来療養についても、同一医療機関での同月の窓口負担が高額療養費の自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に高額療養費を支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（以下「現物給付化」という。）を導入する。

これに伴い、限度額適用認定証の様式の変更など、関係省令について所要の改正を行うとともに、関係の告示を廃止する。

第2 改正等の具体的内容

1 健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）の一部改正（改正省令第1条関係）

（1）現物給付化の対象医療機関の追加関係

改正政令により、被保険者等が保険薬局、指定訪問看護事業者などからも高額療養費の現物給付化を受けられることになったことから、所要の規定の整備を行う。

（2）様式の一部改正関係（様式第13号の2及び第14号関係）

改正政令により、被保険者等が保険医療機関等から外来療養等を受けた際の高額療養費について、現行の入院療養等と同様に、保険医療機関等に直接支払うことができるようにされたことなどから、様式について所要の改正を行う。

2 船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）の一部改正（改正省令第2条、第3条及び第4条関係）

船員保険法施行規則等について、上記1と同様の改正を行う。

3 施行期日

1、2については、平成24年4月1日から施行する。

4 健康保険法施行令第43条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第292号）等の廃止（廃止告示関係）

健康保険法施行令第43条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養、国民健康保険法施行令第29条の4第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第295号）、船員保険法施行令第10条第1項第1号及び第3号の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養（平成14年厚生労働省告示第296号）、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第16条第1項第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成20年厚生労働省告示第228号）について、平成24年3月31日限りで廃止する。

事 務 連 絡
平成23年12月2日

日本医師会 御中

厚生労働省保険局保険課

外来受診における高額療養費の現物給付化の
被保険者などへの周知用ポスターの送付について

平成24年4月1日より、入院療養等に加え、外来療養についても、同一医療機関での同月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（以下「高額療養費の外来の現物給付化」という。）を導入することになります。

高額療養費の外来の現物給付化を受けるためには、被保険者、被扶養者が、自らの所得区分についてあらかじめ保険者の認定を受けるなど所要の手続きが必要となることから、被保険者、被扶養者へ概要の周知を図るためのポスター（電子媒体）（※）を作成しましたので、送付いたします。

※ 電子媒体については、別途メールで送付いたします。

被保険者、被扶養者に、高額療養費の外来の現物給付化について周知が図られるよう、よろしくお願いいたします。

高額な外来診療を受ける皆さまへ

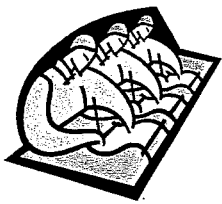
平成24年4月1日から

「認定証」などを提示すれば、
窓口での支払いが一定の金額にとどめられます

健康保険組合など

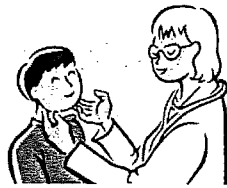
高額な外来診療を受けたとき

病院・薬局など



事前に
①認定証の申請

②認定証の交付



③認定証を提示
窓口支払いが
一定上限額に(※)



(※) 窓口支払いの上限額(月当たり)は、
所得に応じて異なります。

これまでの高額療養費制度の仕組みでは、高額な外来診療を受けたとき、ひと月の窓口負担が自己負担限度額以上になった場合でも、いったんその額をお支払いいただいていましたが、平成24年4月1日からは、限度額を超える分を窓口で支払う必要はなくなります。

高額な外来診療受診者	事前の手続き	病院・薬局などで
●70歳未満の方 ●70歳以上の非課税世帯等の方	加入する健康保険組合などに 「認定証」(限度額適用認定証) の交付を申請してください	「認定証」を窓口に提示してください
70歳以上75歳未満で、 非課税世帯等ではない方	必要ありません	「高齢受給者証」を窓口に提示してください
75歳以上で、 非課税世帯等ではない方	必要ありません	「後期高齢者医療被保険者証」 を窓口に提示してください

- 「認定証」を提示しない場合は、従来どおりの手続きになります。
(高額療養費の支給申請をしていただき、支払った窓口負担と限度額の差額が、後日、ご加入の健康保険組合などから支給されます)

事前の申請など、詳細は、加入されている
健康保険組合、全国健康保険協会、市町村(国民健康保険、後期高齢者医療制度)、
国保組合、共済組合までお問い合わせください。



厚生労働省

平成23年12月

事 務 連 絡
平成23年12月2日

全国健康保険協会 御中

厚生労働省保険局保険課

「高額療養費の外来現物給付化」に関するQ & Aについて

健康保険制度の運営につきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

高額療養費の外来現物給付化については、「健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について」（平成23年10月21日保発第1021第1号）等の通知を出したところですが、これらの事務の実施に当たり、別添の通りQ & Aを作成いたしましたのでお送りします。運用に当たって、十分に留意の上、被保険者等へ適切に御対応いただくようお願い申し上げます。

※ 回答で記載している「高額療養費の現物給付化」とは、「医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができる仕組み」をいいます。

＜外来の高額療養費の現物給付化の基本事項＞

【質問１】

今回の改正により、何が変更となるのか。

（回答）

- 限度額適用認定証等（※）を提示し、患者が外来の診療を受けた場合についても、入院した場合と同様に、医療機関等の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができる仕組みが導入されます。

※ 「限度額適用認定証」の提示については、７０歳未満の一般、上位所得の方、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示については７０歳未満、７０歳以上ともに低所得にあてはまる方が必要となります。７０歳以上７５歳未満で一般、現役並み所得の方は「高齢受給者証」を提示することになります。

【質問２】

対象となる医療機関等はどこになるのか。

（回答）

- 保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者などで受けた保険診療が対象となります。（柔道整復、鍼灸、あん摩マッサージの施術は対象外です）

【質問３】

外来診療を受けた場合の高額療養費の現物給付化は、いつから実施されるのか。

（回答）

- 平成２４年４月１日です。

< 限度額適用認定証関係 >

【質問 4】

月途中に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が交付された場合、外来の高額療養費の現物給付化はどの時点から実施されることになるのか。

(回答)

- 月途中に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が交付され、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提示した上でその月に再度外来診療を受けた場合は、入院と同様、月の初めにさかのぼって適用されることとなります。そのため、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が交付された日以降の外来診療だけが現物給付化の対象となるわけではありません。
- なお、月途中に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が交付されても、医療機関等への提示が翌月となった場合は現物給付化を行わずに、保険者に後日、高額療養費の申請を行うことにより当月分の高額療養費の支給を受けることとします。
- また、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付以前に自己負担限度額に達し、月の途中で限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けた場合、月の初めにさかのぼって適用されるため、すでに医療機関等の窓口で支払った額と自己負担限度額の差額が、原則として後日、保険者から払い戻されることとなります。
- 差額の払い戻しは、被保険者が保険者に申請のうえ払い戻されることとなりますが、個々のケースにより医療機関等での払い戻しが可能な場合もありますので、医療機関等の窓口にご相談ください。なお、保険者に申請し、払い戻しを受ける場合の申請方法は、保険者にご相談ください。

【ケース 1】

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

4月1日 : A医療機関で外来診療

＜総医療費 100,000 円、自己負担額 30,000 円＞

4月15日 : 限度額適用認定証が交付

4月16日 : A医療機関で外来診療

＜総医療費 300,000 円＞

この場合、月の初めにさかのぼって適用されることになるため、自己負担限度額に達し、自己負担限度額が $80,100 \text{ 円} + (100,000 \text{ 円} + 300,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 81,430 \text{ 円}$ となります。したがって、4月16日の窓口での支払いは、 $81,430 \text{ 円} - 30,000 \text{ 円}$ (4月1日支払い分) = $51,430 \text{ 円}$ でよいことになります。

【ケース２】（医療機関から払い戻しを受けることができる場合）

（７０歳未満・一般所得にあてはまる方）

４月１日：Ａ医療機関で外来診療

＜総医療費 300,000 円、自己負担額 90,000 円＞

４月１５日：限度額適用認定証が交付

４月１６日：Ａ医療機関で外来診療

＜総医療費 100,000 円＞

この場合、月の初めにさかのぼって適用されることになるため、自己負担限度額に達し、自己負担限度額は、 $80,100 \text{ 円} + (300,000 \text{ 円} + 100,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 81,430 \text{ 円}$ となります。４月１６日の窓口での支払いは、４月１日に 90,000 円を支払っているため必要ありません。なお、既に支払った分と自己負担額との差額、 $90,000 \text{ 円} - 81,430 \text{ 円} = 8,570 \text{ 円}$ が医療機関から払い戻しされることになります。

【質問５】

平成２４年３月３１日以前に交付された限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証でも外来診療で高額療養費の現物給付を受けることが可能なのか。

（回答）

- 経過措置を設けており、平成２４年３月３１日以前に交付された限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証についても記載されている有効期限までは使用することが可能です。

【質問６】

平成２４年４月１日から外来診療における高額療養費の現物給付を受けたい場合、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証はどうすればよいのか。

（回答）

- 平成２４年３月３１日以前に交付された限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証であっても有効期限までは使用することが可能なため、平成２４年３月３１日以前に各保険者に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請をしてください。
- なお、交付される限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証については、平成２４年４月１日からは新様式での交付になりますが、平成２４年３月３１日までは改正前の旧様式で交付されることになります。

【質問 7】

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の有効期限は。

(回答)

- これまでの限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証と同様に、原則として発効日の属する月から最長 1 年以内の月の末日までとなり、少なくとも 1 年ごとに更新が必要です。

【質問 8】

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証はどのような人が必要となるのか。

(回答)

- 70 歳未満の上位所得、一般の被保険者で高額療養費の現物給付化を希望される方は、入院・外来に問わず、所得区分を確認するため、全員、「限度額適用認定証」が必要となります。
- 70 歳未満、70 歳以上ともに低所得にあてはまる方で高額療養費の現物給付化を希望される方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となります。
- 70 歳以上 75 歳未満の現役並み所得、一般の方は「高齢受給者証」により所得区分が確認できるため、不要となります。

<外来現物給付化における高額療養費の算出関係>

【質問 9】

同一の月に複数の医療機関等を受診した場合どうなるか。医科・歯科別はどうなるか。

(回答)

- 複数の医療機関等を受診した場合は、それぞれの医療機関等ごとに外来の高額療養費の算定をすることになります。また、同一医療機関に併設された医科・歯科についても別々に高額療養費を算定することになります。

【ケース 1】

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

A 病院（外来・医科）：総医療費 100,000 円、自己負担額 30,000 円

B 薬局：総医療費 200,000 円、自己負担額 60,000 円

C 病院（外来・医科）：総医療費 100,000 円、自己負担額 30,000 円

複数の医療機関等同一の医療費を医療機関の窓口で合算することはできないため、高額療養費の現物給付化の対象とはなりません。

※ この場合、高額療養費の現物給付化の対象とはなりませんが、被保険者は後日、保険者に高額療養費の申請を行うことにより高額療養費の支給を受けることになります。

【ケース 2】

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

A 病院（外来・医科）：総医療費 100,000 円、自己負担額 30,000 円

B 薬局：総医療費 200,000 円、自己負担額 60,000 円

A 病院（2 回目・外来・医科）：総医療費 300,000 円、自己負担額 90,000 円

この場合、複数の医療機関同一の医療費を医療機関の窓口で合算することはできないため、B 薬局では 60,000 円を支払う必要はあります。ただし、同一の医療機関では合算することが可能なため、自己負担限度額に達し、A 病院の医療費は合算され、A 病院の外来にかかる自己負担限度額は、 $80,100 \text{ 円} + (100,000 \text{ 円} + 300,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 81,430 \text{ 円}$ となります。A 病院の 2 回目の支払いは、 $81,430 \text{ 円} - 30,000 \text{ 円}$ （1 回目支払い分） $= 51,430 \text{ 円}$ でよいことになります。

※ この場合、被保険者は、別途、保険者に高額療養費の申請を行うことにより、B 薬局での一部負担金を含めた高額療養費の支給を受けることになります。

【質問 10】

一つの薬局で複数の医療機関の処方せんがある場合はどうするのか。

(回答)

- 一つの薬局の場合、同一の医療機関から発行された処方せんで調剤された費用についてのみ合算されます。

【質問 11】

同一月に同一の医療機関で外来と入院を受診した場合どうなるのか。

(回答)

- 外来と入院は別々の扱いとなります。

【ケース】

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

A病院(入院)：総医療費 400,000 円、自己負担額 120,000 円

A病院(外来)：総医療費 300,000 円、自己負担額 90,000 円

この場合、外来と入院は別々に扱うことになるため、入院では自己負担限度額の 80,100 円 + $(400,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 81,430 \text{ 円}$ を支払い、外来でも自己負担限度額の 80,100 円 + $(300,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 80,430 \text{ 円}$ を支払うことになります。

※ この場合、合算の対象となるため、被保険者は後日、高額療養費の申請を保険者に行うことにより差額分の高額療養費の支給を受けることになります。

【質問 12】

同一月に同一の医療機関に同一の世帯で複数人、受診した場合であって、合算してはじめて高額療養費の対象となる場合はどうするのか。

(回答)

- 入院の時と同様、高額療養費の現物給付化については、個人単位で計算しますので、各患者が各々自己負担限度額に達しない場合には、高額療養費の現物給付化の対象とはなりません。
- ただし、同一の世帯で合算し、高額療養費の対象となる場合には、後日、保険者に高額療養費の申請を行うことにより高額療養費の支給を受けることになります。

【質問 13】

同一月に自己負担限度額を超えた後、その月に同じ医療機関で再診を受けた場合はどうなるのか。

(回答)

- 自己負担限度額を超えた後、その月に同一医療機関で再診を受けた場合の窓口負担はかかりません。ただし、70歳未満の上位所得、一般の方は、多数回該当にならない場合（当初3か月間）は自己負担限度額に総医療費の1%の加算があるので、その1%加算分にかかる追加分を窓口で支払います。

【ケース】

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

4月1日：A医療機関で外来診療 総医療費 300,000 円、自己負担額 90,000 円
 $80,100 \text{ 円} + (300,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 80,430 \text{ 円}$ (自己負担限度額)
窓口での支払額：80,430 円

4月16日：A医療機関で外来診療 総医療費 100,000 円、自己負担額 30,000 円
(4月1日分と併せて再計算)

$80,100 \text{ 円} + (400,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 81,430 \text{ 円}$ (自己負担限度額)
窓口での支払額：81,430 円 - 80,430 円 (4月1日支払分) = 1,000 円

【質問 14】

月途中で保険者が変更になった場合、高額療養費の現物給付化はどのような扱いとなるのか。

(回答)

- 月途中で保険者が変更になった場合、高額療養費の現物給付化は保険者ごと（限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証もそれぞれの保険者のものが必要）の算出となります。

【ケース】

(4月1日から15日まで：A健康保険組合、4月16日から30日まで：B健康保険組合の場合)

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

4月1日：A医療機関で外来診療 総医療費 300,000 円、自己負担額 90,000 円
窓口での支払いは $80,100 \text{ 円} + (300,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 80,430 \text{ 円}$ になります。

4月20日：A医療機関で外来診療 総医療費 400,000 円

保険者変更していなければ、窓口の支払いは総医療費1%分にかかる追加分のみとなりますが、保険者が変更になったことから、窓口での支払いは $80,100 \text{ 円} + (400,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 81,430 \text{ 円}$ になります。

< 多数回該当関係 >

【質問 15】

平成 24 年 4 月の施行段階で多数回該当に該当している場合は引き続き外来でも多数回該当となるのか。

(回答)

- 平成 24 年 4 月の施行段階で多数回該当に該当しており、医療機関等で多数回該当にあたることが確認できている場合に限り、多数回該当の限度額により高額療養費の現物給付化が行われます。
- 医療機関等で多数回該当にあてはまることについて確認できない場合には、被保険者は後日、保険者に高額療養費の申請を行うことにより多数回該当の限度額との差額分が、高額療養費として支給されます。

【質問 16】

多数回該当にあたるかどうか確認するときは、外来と入院で区別されるのか。

(回答)

- 区別されません。70 歳未満は外来と入院で区別せず、1 回でカウントすることになります。70 歳以上の現役並み所得の方は、外来療養のみによる高額療養費の支給を受けた場合はカウントしません。
- なお、多数回該当の場合の取扱いについては、医療機関等において、被保険者又は被扶養者が多数回該当にあてはまることが確認できた場合に限り、医療機関等の窓口での対応が可能となります。

事 務 連 絡
平成23年12月2日

健康保険組合 御中

厚生労働省保険局保険課

「高額療養費の外来現物給付化」に関するQ & Aについて

健康保険制度の運営につきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

高額療養費の外来現物給付化については、「健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について」（平成23年10月21日保発第1021第1号）等の通知を出したところですが、これらの事務の実施に当たり、別添の通りQ & Aを作成いたしましたのでお送りします。運用に当たって、十分に留意の上、被保険者等へ適切に御対応いただくようお願い申し上げます。

※ 回答で記載している「高額療養費の現物給付化」とは、「医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができる仕組み」をいいます。

＜外来の高額療養費の現物給付化の基本事項＞

【質問 1】

今回の改正により、何が変更となるのか。

(回答)

- 限度額適用認定証等（※）を提示し、患者が外来の診療を受けた場合についても、入院した場合と同様に、医療機関等の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができる仕組みが導入されます。

※ 「限度額適用認定証」の提示については、70歳未満の一般、上位所得の方、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示については70歳未満、70歳以上ともに低所得にあてはまる方が必要となります。70歳以上75歳未満で一般、現役並み所得の方は「高齢受給者証」を提示することになります。

【質問 2】

対象となる医療機関等はどこになるのか。

(回答)

- 保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者などで受けた保険診療が対象となります。（柔道整復、鍼灸、あん摩マッサージの施術は対象外です）

【質問 3】

外来診療を受けた場合の高額療養費の現物給付化は、いつから実施されるのか。

(回答)

- 平成24年4月1日です。

< 限度額適用認定証関係 >

【質問 4】

月途中に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が交付された場合、外来の高額療養費の現物給付化はどの時点から実施されることになるのか。

(回答)

- 月途中に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が交付され、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提示した上でその月に再度外来診療を受けた場合は、入院と同様、月の初めにさかのぼって適用されることとなります。そのため、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が交付された日以降の外来診療だけが現物給付化の対象となるわけではありません。
- なお、月途中に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が交付されても、医療機関等への提示が翌月となった場合は現物給付化を行わずに、保険者に後日、高額療養費の申請を行うことにより当月分の高額療養費の支給を受けることとします。
- また、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付以前に自己負担限度額に達し、月の途中で限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けた場合、月の初めにさかのぼって適用されるため、すでに医療機関等の窓口で支払った額と自己負担限度額の差額が、原則として後日、保険者から払い戻されることとなります。
- 差額の払い戻しは、被保険者が保険者に申請のうえ払い戻されることとなりますが、個々のケースにより医療機関等での払い戻しが可能な場合もありますので、医療機関等の窓口にご相談ください。なお、保険者に申請し、払い戻しを受ける場合の申請方法は、保険者にご相談ください。

【ケース 1】

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

4月1日 : A医療機関で外来診療

< 総医療費 100,000 円、自己負担額 30,000 円 >

4月15日 : 限度額適用認定証が交付

4月16日 : A医療機関で外来診療

< 総医療費 300,000 円 >

この場合、月の初めにさかのぼって適用されることになるため、自己負担限度額に達し、自己負担限度額が $80,100 \text{ 円} + (100,000 \text{ 円} + 300,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 81,430 \text{ 円}$ となります。したがって、4月16日の窓口での支払いは、 $81,430 \text{ 円} - 30,000 \text{ 円}$ (4月1日支払い分) = $51,430 \text{ 円}$ でよいことになります。

【ケース２】（医療機関から払い戻しを受けることができる場合）

（７０歳未満・一般所得にあてはまる方）

４月１日：Ａ医療機関で外来診療

＜総医療費 300,000 円、自己負担額 90,000 円＞

４月１５日：限度額適用認定証が交付

４月１６日：Ａ医療機関で外来診療

＜総医療費 100,000 円＞

この場合、月の初めにさかのぼって適用されることになるため、自己負担限度額に達し、自己負担限度額は、 $80,100 \text{ 円} + (300,000 \text{ 円} + 100,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 81,430 \text{ 円}$ となります。４月１６日の窓口での支払いは、４月１日に 90,000 円を支払っているため必要ありません。なお、既に支払った分と自己負担額との差額、 $90,000 \text{ 円} - 81,430 \text{ 円} = 8,570 \text{ 円}$ が医療機関から払い戻しされることになります。

【質問５】

平成２４年３月３１日以前に交付された限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証でも外来診療で高額療養費の現物給付を受けることが可能なのか。

（回答）

- 経過措置を設けており、平成２４年３月３１日以前に交付された限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証についても記載されている有効期限までは使用することが可能です。

【質問６】

平成２４年４月１日から外来診療における高額療養費の現物給付を受けたい場合、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証はどうすればよいのか。

（回答）

- 平成２４年３月３１日以前に交付された限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証であっても有効期限までは使用することが可能なため、平成２４年３月３１日以前に各保険者に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請をしてください。
- なお、交付される限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証については、平成２４年４月１日からは新様式での交付になりますが、平成２４年３月３１日までは改正前の旧様式で交付されることになります。

【質問 7】

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の有効期限は。

(回答)

- これまでの限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証と同様に、原則として発効日の属する月から最長 1 年以内の月の末日までとなり、少なくとも 1 年ごとに更新が必要です。

【質問 8】

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証はどのような人が必要となるのか。

(回答)

- 70 歳未満の上位所得、一般の被保険者で高額療養費の現物給付化を希望される方は、入院・外来に問わず、所得区分を確認するため、全員、「限度額適用認定証」が必要となります。
- 70 歳未満、70 歳以上ともに低所得にあてはまる方で高額療養費の現物給付化を希望される方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となります。
- 70 歳以上 75 歳未満の現役並み所得、一般の方は「高齢受給者証」により所得区分が確認できるため、不要となります。

<外来現物給付化における高額療養費の算出関係>

【質問 9】

同一の月に複数の医療機関等を受診した場合どうなるか。医科・歯科別はどうなるか。

(回答)

- 複数の医療機関等を受診した場合は、それぞれの医療機関等ごとに外来の高額療養費の算定をすることになります。また、同一医療機関に併設された医科・歯科についても別々に高額療養費を算定することになります。

【ケース 1】

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

A 病院（外来・医科）：総医療費 100,000 円、自己負担額 30,000 円

B 薬局：総医療費 200,000 円、自己負担額 60,000 円

C 病院（外来・医科）：総医療費 100,000 円、自己負担額 30,000 円

複数の医療機関等同士の医療費を医療機関の窓口で合算することはできないため、高額療養費の現物給付化の対象とはなりません。

※ この場合、高額療養費の現物給付化の対象とはなりませんが、被保険者は後日、保険者に高額療養費の申請を行うことにより高額療養費の支給を受けることとなります。

【ケース 2】

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

A 病院（外来・医科）：総医療費 100,000 円、自己負担額 30,000 円

B 薬局：総医療費 200,000 円、自己負担額 60,000 円

A 病院（2 回目・外来・医科）：総医療費 300,000 円、自己負担額 90,000 円

この場合、複数の医療機関同士の医療費を医療機関の窓口で合算することはできないため、B 薬局では 60,000 円を支払う必要はあります。ただし、同一の医療機関では合算することが可能なため、自己負担限度額に達し、A 病院の医療費は合算され、A 病院の外来にかかる自己負担限度額は、 $80,100 \text{ 円} + (100,000 \text{ 円} + 300,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 81,430 \text{ 円}$ となります。A 病院の 2 回目の支払いは、 $81,430 \text{ 円} - 30,000 \text{ 円}$ （1 回目支払い分） $= 51,430 \text{ 円}$ でよいこととなります。

※ この場合、被保険者は、別途、保険者に高額療養費の申請を行うことにより、B 薬局での一部負担金を含めた高額療養費の支給を受けることとなります。

【質問 10】

一つの薬局で複数の医療機関の処方せんがある場合はどうするのか。

(回答)

- 一つの薬局の場合、同一の医療機関から発行された処方せんで調剤された費用についてのみ合算されます。

【質問 11】

同一月に同一の医療機関で外来と入院を受診した場合どうなるのか。

(回答)

- 外来と入院は別々の扱いとなります。

【ケース】

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

A病院(入院)：総医療費 400,000 円、自己負担額 120,000 円

A病院(外来)：総医療費 300,000 円、自己負担額 90,000 円

この場合、外来と入院は別々に扱うことになるため、入院では自己負担限度額の 80,100 円 + $(400,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 81,430 \text{ 円}$ を支払い、外来でも自己負担限度額の 80,100 円 + $(300,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 80,430 \text{ 円}$ を支払うことになります。

※ この場合、合算の対象となるため、被保険者は後日、高額療養費の申請を保険者に行うことにより差額分の高額療養費の支給を受けることになります。

【質問 12】

同一月に同一の医療機関に同一の世帯で複数人、受診した場合であって、合算してはじめて高額療養費の対象となる場合はどうするのか。

(回答)

- 入院の時と同様、高額療養費の現物給付化については、個人単位で計算しますので、各患者が各々自己負担限度額に達しない場合には、高額療養費の現物給付化の対象とはなりません。
- ただし、同一の世帯で合算し、高額療養費の対象となる場合には、後日、保険者に高額療養費の申請を行うことにより高額療養費の支給を受けることになります。

【質問 13】

同一月に自己負担限度額を超えた後、その月に同じ医療機関で再診を受けた場合はどうなるのか。

(回答)

- 自己負担限度額を超えた後、その月に同一医療機関で再診を受けた場合の窓口負担はかかりません。ただし、70歳未満の上位所得、一般の方は、多数回該当にならない場合（当初3か月間）は自己負担限度額に総医療費の1%の加算があるので、その1%加算分にかかる追加分を窓口で支払います。

【ケース】

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

4月1日：A医療機関で外来診療 総医療費 300,000 円、自己負担額 90,000 円
 $80,100 \text{ 円} + (300,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 80,430 \text{ 円}$ (自己負担限度額)
窓口での支払額：80,430 円

4月16日：A医療機関で外来診療 総医療費 100,000 円、自己負担額 30,000 円
(4月1日分と併せて再計算)

$80,100 \text{ 円} + (400,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 81,430 \text{ 円}$ (自己負担限度額)
窓口での支払額：81,430 円 - 80,430 円 (4月1日支払分) = 1,000 円

【質問 14】

月途中で保険者が変更になった場合、高額療養費の現物給付化はどのような扱いとなるのか。

(回答)

- 月途中で保険者が変更になった場合、高額療養費の現物給付化は保険者ごと（限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証もそれぞれの保険者のものが必要）の算出となります。

【ケース】

(4月1日から15日まで：A健康保険組合、4月16日から30日まで：B健康保険組合の場合)

(70歳未満・一般所得にあてはまる方)

4月1日：A医療機関で外来診療 総医療費 300,000 円、自己負担額 90,000 円
窓口での支払いは $80,100 \text{ 円} + (300,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 80,430 \text{ 円}$ になります。

4月20日：A医療機関で外来診療 総医療費 400,000 円

保険者変更していなければ、窓口の支払いは総医療費1%分にかかる追加分のみとなりますが、保険者が変更になったことから、窓口での支払いは $80,100 \text{ 円} + (400,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 0.01 = 81,430 \text{ 円}$ になります。

<多数回該当関係>

【質問 15】

平成24年4月の施行段階で多数回該当に該当している場合は引き続き外来でも多数回該当となるのか。

(回答)

- 平成24年4月の施行段階で多数回該当に該当しており、医療機関等で多数回該当にあたることが確認できている場合に限り、多数回該当の限度額により高額療養費の現物給付化が行われます。
- 医療機関等で多数回該当にあてはまることについて確認できない場合には、被保険者は後日、保険者に高額療養費の申請を行うことにより多数回該当の限度額との差額分が、高額療養費として支給されます。

【質問 16】

多数回該当にあたるかどうか確認するときは、外来と入院で区別されるのか。

(回答)

- 区別されません。70歳未満は外来と入院で区別せず、1回でカウントすることになります。70歳以上の現役並み所得の方は、外来療養のみによる高額療養費の支給を受けた場合はカウントしません。
- なお、多数回該当の場合の取扱いについては、医療機関等において、被保険者又は被扶養者が多数回該当にあてはまることが確認できた場合に限り、医療機関等の窓口での対応が可能となります。