

保保発第0307004号  
平成19年3月7日

日本病院会長 殿

厚生労働省保険局保険課長



70歳未満の者の入院等に係る高額療養費の支払の特例  
(いわゆる現物給付化) における事務の取扱いについて

標記について、別添のとおり、社会保険庁運営部長、健康保険組合理事長及び地方厚生(支)局長あて通知したので、よろしくお取りはからい願いたい。

(別添)

保保発第0307001号  
平成19年3月7日

社会保険庁運営部医療保険課長 殿

厚生労働省保険局保険課長  
(公印省略)

70歳未満の者の入院等に係る高額療養費の支払の特例  
(いわゆる現物給付化)における事務の取扱いについて

健康保険法施行令等の一部を改正する政令(平成18年政令第390号。以下「改正政令」という。)により、70歳未満の被保険者及び被扶養者(以下「被保険者等」という。)が同一の月にそれぞれ一の保険医療機関等から入院療養等を受けた場合の高額療養費の支給については、あらかじめ保険者の認定を受けた被保険者等の所得区分に応じ、現行の70歳以上の被保険者等と同様に保険者から当該保険医療機関等に支払うものとされたことについては、「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18年12月20日保発第1220002号)において通知されたところであるが、具体的な事務の取扱いについては、下記の事項に留意の上、円滑な実施を図られたい。

また、今回の取扱いについて、被保険者、保険医療機関、事業主、船舶所有者その他関係機関に対し、周知方特段の御配慮を願いたい。

記

I 健康保険関係

第一 高額療養費の支払の特例の概要

1 高額療養費の現物給付の対象となる療養の範囲

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た70歳未満の被保険者等が、同一の月にそれぞれ一の保険医療機関等から次に掲げるいずれかの療養(以下「入院療養等」という。)を受けた場合においては、当該所得区分に応じ、現行の高齢受給者と同様に、窓口での一部負担金等の支払を高額療養費の自己負担限度額までにとどめることとし、その額を超える部分については、保険者から当該保険医療機関等に支払うものとされたこと(以下「高額療養費の現物給付」という)。

① 入院療養

② 入院療養以外の療養であって、一の医療機関による総合的かつ計画的な医学的管理の下における療養として厚生労働大臣が定めるもの（「健康保険法施行令第四十三条第一項第一号及び第三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）において、在宅時医学総合管理料及び在宅末期医療総合診療料が算定されるべき療養並びにこれらの療養を受ける者が当該療養を受ける月において当該療養を行う保険医療機関等から受ける外来療養とされた（現行の高齢受給者と同様）。）

## 2 高額療養費の現物給付における自己負担限度額

上記1の「高額療養費の自己負担限度額」は、被保険者等の所得区分に応じそれぞれ以下のとおりであること。

(1) 一般所得者（健康保険法施行令（大正15年勅令第243号。以下「政令」という。）第42条第1項第1号に掲げる者をいう。以下同じ。）

80,100円と、当該入院療養等に要した費用の額（その額が267,000円に満たないときは、267,000円）から267,000円を控除した額に100分の1を乗じて得た額との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合（政令第42条第1項第1号ただし書に掲げる場合をいい、以下「多数回該当の場合」という。）には、44,400円とする。

(2) 上位所得者（政令第42条第1項第2号に掲げる者をいう。以下同じ。）

150,000円と、当該入院療養等に要した費用の額（その額が500,000円に満たないときは、500,000円）から500,000円を控除した額に100分の1を乗じて得た額との合算額。ただし、多数回該当の場合には、83,400円とする。

(3) 低所得者（政令第42条第1項第3号に掲げる者をいう。以下同じ。）

35,400円。ただし、多数回該当の場合には、24,600円とする。

## 3 高額療養費の現物給付を受けるための要件

被保険者等が高額療養費の現物給付を受けるためには、被保険者証とともに健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号。以下「省令」という。）第103条の2第2項に規定する限度額適用認定証（以下「認定証」という。）又は第105条第2項に規定する限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「減額認定証」という。）が当該保険医療機関等の窓口へ提出される必要があること。

なお、保険医療機関等の窓口へ認定証又は減額認定証（以下「認定証等」と総称する。）が提出されなかった場合には、高額療養費の現物給付の対象とならず、被保険者等は一旦、自己負担割合に応じた一部負担金等を支払った後、保険者に高額療養費の支給申請を行う必要があること。

## 第二 限度額適用認定における事務の取扱い

### 1 上位所得者及び一般所得者に係る取扱い

(1) 限度額適用認定の申請

- ア 第一の1の保険者の認定（以下「限度額適用認定」という。）を受けようとする被保険者等（以下「適用対象者」という。）がいるときは、被保険者（低所得者に該当する者を除く。）は、限度額適用認定申請書（以下「申請書」という。別添様式例を参照。）を保険者に提出して申請しなければならないこと。
- イ 申請書には、被保険者証を添付して申請しなければならないこと。
- ウ 申請は適用対象者ごとに行う必要があること。
- エ 健康保険組合における限度額適用認定の申請については、省令第111条の規定により、別段の定めをすることができるものであること。

(2) 限度額適用認定の方法

保険者は、申請時点の適用対象者に係る被保険者の標準報酬月額を確認の上、当該適用対象者の所得区分（上位所得者又は一般所得者）を認定するものであること。

(3) 限度額適用認定証の交付

- ア 保険者は、限度額適用認定を行った場合には、被保険者に交付される認定証に被保険者証の記号番号、被保険者の氏名、生年月日及び性別、適用対象者の氏名、生年月日及び性別（適用対象者が被保険者本人のときは、氏名欄に被保険者本人と記載することとする。）、有効期限等の必要な事項を記載するとともに、適用区分欄については、上位所得者である場合は「A」と、一般所得者である場合は「B」と記載すること。
- イ 認定証の発効年月日欄には、申請のあった日の属する月の初日を記載すること。ただし、申請のあった月に新たに被保険者資格を取得した者又は被扶養者となった者については、当該資格を取得した日又は被扶養者となった日を記載すること。
- ウ 認定証の有効期限の終期については、発効日の属する月から最長1年以内の月の末日までとすること。ただし、特段の理由がある場合はこの限りでない。  
なお、有効期限の設定に当たっては、適用対象者の入院期間の見込み等を考慮の上、頻繁に申請手続きを行う必要が生じないよう配慮すること。
- エ 保険者は、認定証を交付する際には、被保険者に対し、次に掲げる事項について指導すること。
  - (ア) 当該認定証の有効期限に達した場合又は被保険者の所得の変動等に伴い適用区分欄に表示された区分に該当しなくなった場合においては、再度申請を行い限度額適用認定を受ける必要があること。
  - (イ) 保険医療機関等から入院療養等を受ける際には、当該保険医療機関等の窓口に被保険者証に添えて、当該認定証を提出する必要があること。
  - (ウ) 被保険者等が次に該当したときは、認定証を返納すること。
    - ① 被保険者が資格を喪失したとき。
    - ② 被保険者が加入している保険者に変更があったとき。

- ③ 適用対象者である被扶養者が被扶養者でなくなったとき。
- ④ 被保険者が適用区分欄に表示された区分に該当しなくなったとき（適用対象者が70歳に達する月の翌月に至ったときを含む。）。
- ⑤ 認定証の有効期限に達したとき。
- ⑥ 適用対象者が老人医療受給対象者となったとき。

## 2 低所得者に係る取扱い

低所得者に係る取扱いについては、「健康保険の入院時食事療養費の食事療養標準負担額の減額の取扱いについて」（平成6年9月9日保険発第118号・庁保険発第8号）の2から4までにより取り扱うものであること。

## 第三 その他高額療養費の支払の特例における留意事項

### 1 認定証等に係る留意事項

- (1) 現に入院療養等を受けている適用対象者に係る認定証等の交付申請を受けた場合など、早急な対応を要するものについては、保険者は、認定証等を即時交付するなどの便宜を図ること。また、被保険者本人が入院しており、直接申請手続きができない場合等においても、適宜便宜を図ること。
- (2) 認定証等の交付申請や返納等については、省令第103条の2第4項及び第105条第6項の規定により、被保険者の意思表示によって事業主を経由して行うことが認められているものであること。
- (3) 被保険者等が上記第二の1(3)エ(ウ)に掲げる場合に該当したときは、保険者は、速やかに認定証等を回収するものとする。

### 2 高額療養費の現物給付における多数回該当の取扱い

多数回該当の場合の取扱いについては、当該保険医療機関等において、入院療養等を受けている被保険者等の入院期間が3か月を超えている場合など、当該被保険者等が多数回該当に該当していることが確認できた場合に限り対応されるものであること。したがって、多数回該当に該当している被保険者等については、保険者は、当該保険医療機関等の窓口において通常の自己負担限度額による一部負担金等が徴収されている場合（被保険者等の転院などに伴い、当該保険医療機関等において当該被保険者等が多数回該当に該当していることが確認できなかった場合など）には、別途被保険者から高額療養費の支給申請を受け、差額分の支給を行うものであること。

### 3 高額療養費の現物給付における世帯合算の取扱い

被保険者本人とその被扶養者から構成される世帯内において、同一の月内に、複数の保険医療機関等から高額療養費の現物給付を受けた場合、複数の者について高額療養費の現物給付を受けた場合又は高額療養費の現物給付を受けた入院療養等以外に高額療養費の世帯合算の対象となる療養を受けた者がいる場合などについては、保険者は、別途被保険者から高額療養費の申請を受け、差額分の支給を行うものであること。

## II 船員保険関係

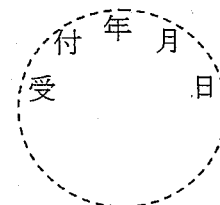
船員保険についても、Iに準じて取り扱うこと。

(様式例)

健康保険限度額適用認定申請書

被保険者証記号番号 (被保険者手帳記号番号)						
被保険者	氏名	印		事業所	名称	
	生年月日	年	月		日	所在地
適用対象者	氏名			被保険者との続柄		
	生年月日	年	月	日	性別	男 ・ 女
被保険者(適用対象者)の住所						

上記のとおり健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。



保保発第0307002号  
平成19年3月7日

地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局保険課長  
（公印省略）

70歳未満の者の入院等に係る高額療養費の支払の特例  
（いわゆる現物給付化）における事務の取扱いについて

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第390号。以下「改正政令」という。）により、70歳未満の被保険者及び被扶養者（以下「被保険者等」という。）が同一の月にそれぞれ一の保険医療機関等から入院療養等を受けた場合の高額療養費の支給については、あらかじめ保険者の認定を受けた被保険者等の所得区分に応じ、現行の70歳以上の被保険者等と同様に保険者から当該保険医療機関等に支払うものとされたことについては、「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18年12月20日保発第1220004号）において通知されたところであるが、具体的な事務の取扱いについては、下記によることとしたので、健康保険組合の指導に当たっては十分に留意の上、遺憾なきを期されたい。

記

（以下略）



保発第0307003号  
平成19年3月7日

健康保険組合理事長 殿

厚生労働省保険局保険課長

70歳未満の者の入院等に係る高額療養費の支払の特例  
(いわゆる現物給付化)における事務の取扱いについて

健康保険法施行令等の一部を改正する政令(平成18年政令第390号。以下「改正政令」という。)により、70歳未満の被保険者及び被扶養者(以下「被保険者等」という。)が同一の月にそれぞれ一の保険医療機関等から入院療養等を受けた場合の高額療養費の支給については、あらかじめ保険者の認定を受けた被保険者等の所得区分に応じ、現行の70歳以上の被保険者等と同様に保険者から当該保険医療機関等に支払うものとされたことについては、「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18年12月20日保発第1220005号)において通知されたところであるが、具体的な事務の取扱いについては、下記の事項に留意の上、円滑な実施を図られたい。

記

(以下略)