

事務連絡
平成24年2月15日

各保険医療機関 様
各保険薬局 様
各訪問看護事業所 様

千葉県国民健康保険団体連合会
(公印省略)

子ども医療に係る高額療養費の算定について

平素、診療（調剤）報酬請求事務にあたっては、御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

子ども医療については、平成24年1月4日付け事務連絡のとおり平成24年4月提出分より請求先（被用者保険分は支払基金）や請求方法（連記式請求書等の廃止）が変更となることに伴い、本会での高額療養費の取り扱いが別紙のとおりとなります。

国民健康保険においては、被用者保険と異なり、所得区分に応じた高額療養費を支給することが定められておりますので、被保険者より「限度額適用認定証」又は「限度額適用認定証・標準負担額減額認定証」の提示があり、高額療養費が発生する場合は必ずレセプトの「特記事項欄」に所得区分を記入してください。

なお、「特記事項欄」に記載がない場合、本会では一律一般の所得区分で高額療養費を算定し、県内保険者は現物給付いたしますが、県外保険者については、窓口徴収していただくこととなりますので、御注意ください。

保険者で所得区分確認後、子ども医療費、高額療養費の医療費調整を過誤調整等により実施させていただく場合があります。

つきましては、被保険者に、「限度額適用認定証」又は「限度額適用認定証・標準負担額減額認定証」の交付申請していただくよう、御案内ください。

問合せ先 管理課
電話 043-254-7183
254-7364

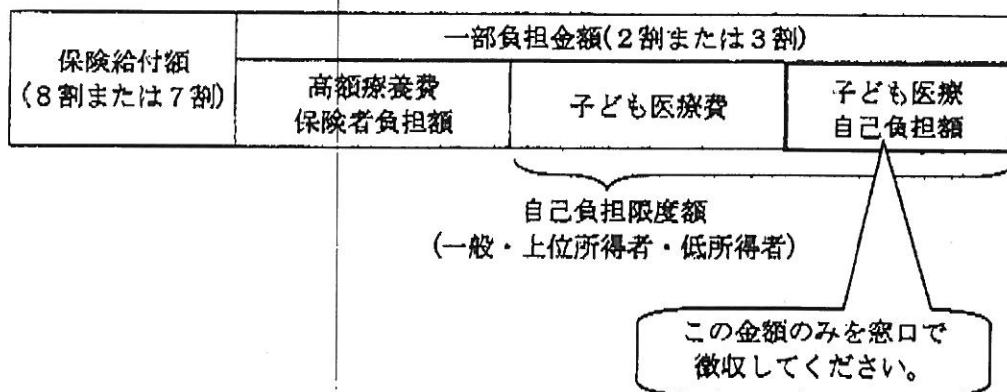
別紙

医療費助成事業に係る高額療養費は、所得区分による高額療養費の算定が定められていることから、一般、上位所得者、低所得者の所得区分で算定します。

① 限度額適用認定証または限度額適用認定証・標準負担額減額認定証を提示した場合

国保連合会では所得区分に応じた高額療養費を計算します。

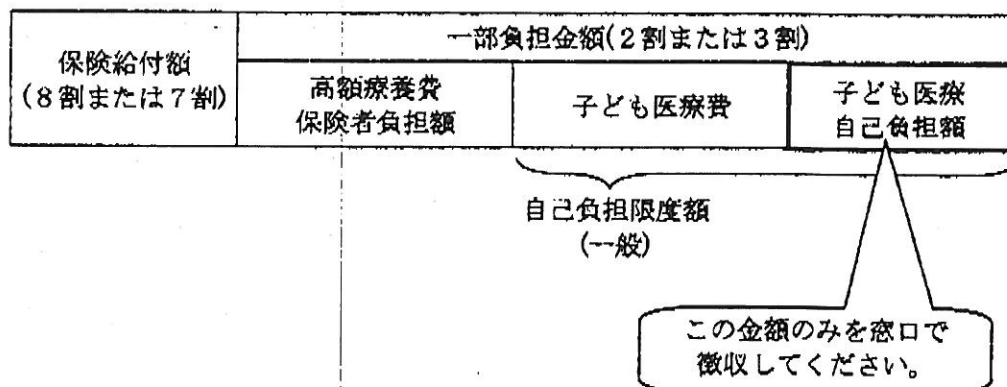
窓口での徴収額は子ども医療助成事業の自己負担額のみとなります。



② 市町村国保の場合 (限度額適用認定証を提示した場合を除く)

子どもの加入する保険が市町村国保の場合、一般の所得区分により高額療養費を計算します。

窓口での徴収額は子ども医療費助成事業の自己負担額のみとなります。



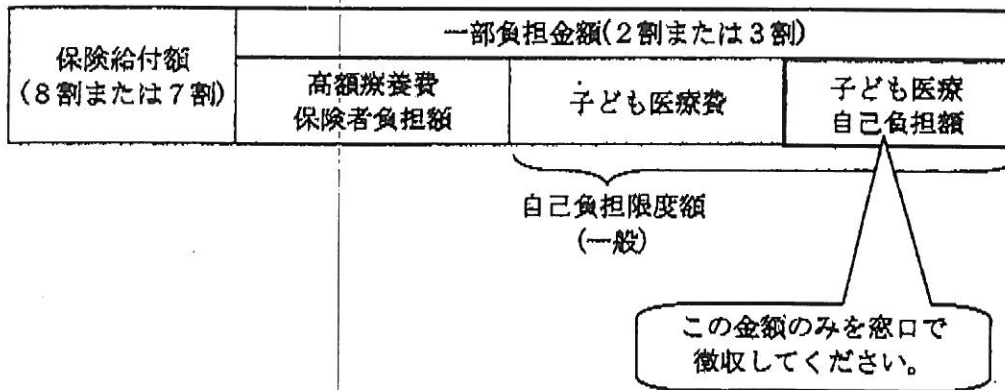
※上位所得者、低所得者、多数該当、世帯合算により高額療養費が異なった場合は、後日、市町村の担当部署間で調整することになります。

③ 県内国保組合の場合（限度額適用認定証を提示した場合を除く）

子どもの加入する保険が県内国保組合（医師国保組合（123018）・歯科医師国保組合（123026）・薬剤師国保組合（123034））の場合、一般の所得区分により高額療養費を計算します。

窓口での徴収額は子ども医療助成事業の自己負担額のみとなります。

【注】3月診療分から窓口徴収金額が変わります。



※上位所得者、低所得者、多数該当、世帯合算により高額療養費が異なった場合は、後日、市町村と国保組合で調整することとなります。

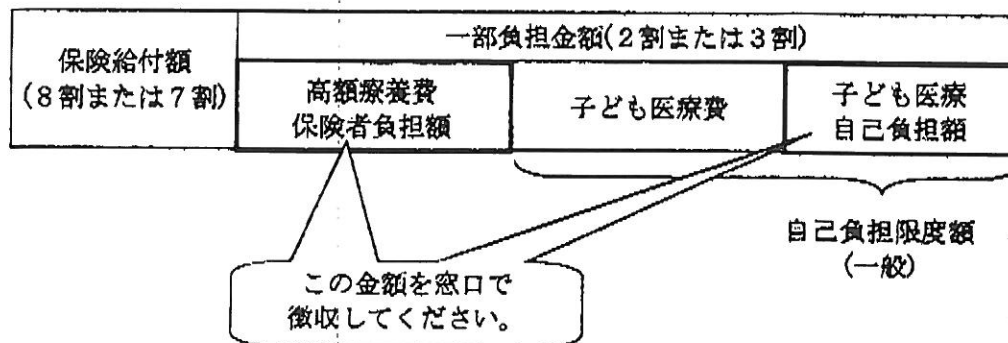
※平成24年3月診療分から高額療養費の現物給付を実施します。

平成24年2月診療以前分を請求遅延分として提出された場合、すでに高額療養費は窓口で徴収済みであることから高額療養費の現物給付はいたしません。

④ 県外国保組合の場合（限度額適用認定証を提示した場合を除く）

子どもの加入する保険が県外国保組合（県番12を除く国保組合）の場合、一般の所得区分により高額療養費を計算します。

窓口での徴収額は子ども医療費助成事業の自己負担額と高額療養費の金額になります。



※高額療養費は後日、被保険者（保護者）から保険者に還付請求していただくことになります。

上位所得者、低所得者、多数該当、世帯合算により高額療養費が異なった場合は、後日、市町村、国保組合、被保険者間で調整することになります。