

# 県国民健康保険課コーナー



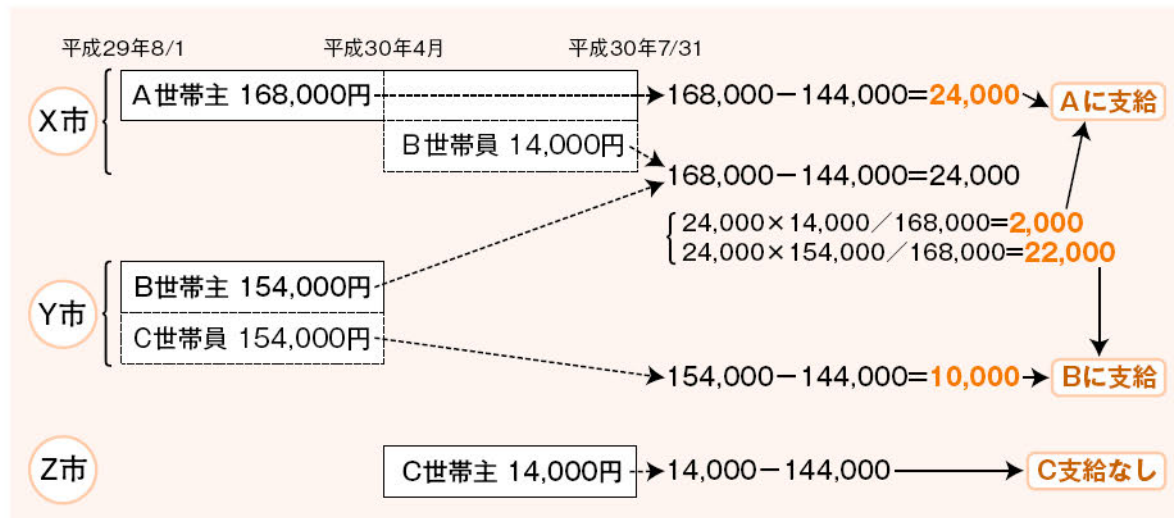
## 高額療養費の外来年間合算の取扱いについて

平成30年度より国民健康保険の都道府県単位化が開始して半年ほどが過ぎましたが、新しい体制には馴染んできた頃でしょうか。

今年度から始まった新しい制度の一つに、高額療養費の外来年間合算というものがあります。この制度については、5月29日に県が開催しました初任者研修会において、各保険者あて資料を配布させていただいたところですが、若干分かりにくい部分もあったと思われるので、より詳しい説明とともに、例示により改めて解説いたします。

ここで説明させていただく事例では、A、B、Cという被保険者を例として挙げておりますが、この3人の関係等は以下のように設定されています。

- Aは平成29年8月時点でX市に住む単独世帯であったが、平成30年4月よりY市から転入してきたBを世帯員として迎え入れ、平成30年7月末時点では2人世帯の世帯主である。
- Bは平成29年8月時点でY市に住み、Cを世帯員とする世帯主であったが、平成30年4月にCと別れ、X市に転入し、Aが世帯主である世帯の世帯員となった。
- Cは平成29年8月時点でY市に住み、Bを世帯主とする世帯の世帯員であったが、平成30年4月にBと別れ、Z市に転入し、平成30年7月末時点ではZ市の単独世帯である。
- A、B、Cの1年間における外来の自己負担額は、いずれも168,000円であった。



上記のような事例の場合、支給される高額療養費（外来年間合算分）は、Aが26,000円（24,000+2,000）、Bが32,000円（22,000+10,000）、Cが0円となります。

なお、支給額の計算に当たっては、基準日（7/31）時点の世帯に着目して、1年間の自己負担限度額を合計します。その際、当年7/31時点で世帯員である者（この場合はB）が、前年8/1以降世帯主であったときに扶養していた世帯員（この場合はC）の自己負担分も紐付けて計算します。

この場合においてBは、Y市に支給申請を行うことにより、Y市から自己負担額証明書が交付されます。この証明書と併せて、世帯主であるAを通じてX市に支給申請を行うことにより、Y市に対し、X市から計算結果が送付されます。これにより、世帯主としてのBの高額療養費が、Bに支給されることとなります。

お詫びと訂正	330号「県国民健康保険課コーナー」において、A1に誤りがございました。 (誤) 納期限の翌月 → (正) 納期限の翌日 お詫び申し上げます、訂正いたします。
--------	---