高額療養費の受領委任方式による支払い（委任払い）について

高額療養費に相当する一部負担金の支払いが困難な場合は、金沢市が世帯主へ支給する高額療養費を受領に関する権限を、世帯主が医療機関等（保険医療機関及び保険薬局）に委任することによって、被保険者が医療機関等へ支払う一部負担金を高額療養費の自己負担限度額までとすることができます。（石川県内の医療機関等に限ります。）保険請求上は、一部負担金を３割（２割）としてレセプトを提出してください。（ただし、高齢受給者証または限度額適用認定証により限度額が適用できる場合は、一部負担金を自己負担限度額としてください。詳しくは例をご覧ください。）

委任払いには医療機関等の承諾が必要ですので、被保険者から委任払いの要望があった場合は、国民健康保険高額療養費支給申請書兼受領委任承認申請書に医療機関等の代表者の署名（本人自署）または記名押印をお願いします。申請書は、原則、世帯主が保険年金課に持参して提出しますが、来庁が困難な場合は医療機関等から保険年金課へ直接郵送等でご提出いただくことも可能です。

申請書の受付後、後日、世帯主と医療機関等へそれぞれ承認書を郵送しますので、改めて自己負担限度額までの一部負担金を被保険者に請求してください。

高額療養費の支払いはレセプト提出後となります。申請書で指定された口座に、金沢市から直接振り込まれます。支払い日は、最短で受診月の３か月後の 20 日頃です。レセプトの提出または委任払いの申請が遅れると、翌月以降となります。支払いの明細については支給決定通知書でご確認ください。

（例１）

急な入院で限度額適用認定証が交付されるより前の受診月が高額となった場合

９月に区分オの限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けたが、８月の入院が高額で支払い困難となった。

総医療費　：1,000,000円
保険給付　：　700,000円
一部負担金：　300,000円
（高額療養費：264,600円、自己負担限度額：35,400円）

委任払いを申請すると、保険給付700,000円はレセプト請求により国保連合会から、高額療養費264,600円は金沢市から支払われますので、本人には35,400円を請求してください。（レセプト請求上の一部負担金300,000円と被保険者へ請求する一部負担金35,400円が一致しないため、会計システム上の管理が煩雑となると思われますのでご注意ください。）なお、この例では、食事療養費については減額できないため、標準負担額1食490円となりますのでご了承ください。食事差額１食490－230＝260円については、金沢市から世帯主へ支給できますので、保険年金課に申請するように被保険者にご案内ください。

※オンライン資格確認で限度額を確認できる場合は、委任払いの申請は必要ありません。被保険者からマイナンバーカードの提示等を受けて、オンライン資格確認で適用区分を確認し、限度額及び標準負担額を適用してレセプトを提出してください。

※保険料を滞納している場合は、オンライン資格確認では限度額を確認できませんので、委任払いをご検討ください。住民税非課税世帯については、保険料を滞納していても、標準負担額減額認定証（食事・生活療養標準負担額のみの減額）を交付していますので、被保険者から提示がなければ保険年金課にお問い合わせください。この例で、保険料を滞納しているため９月に区分オの限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けられなかった場合は、９月入院分は標準負担額減額認定証をご確認いただき、一部負担金 300,000 円、標準負担額１食 230 円としてレセプトを提出していただき、委任払いの手続きをしていただくことは可能です。

（例２）

複数の医療機関等で高額となる場合

Ａ病院で限度額適用認定証を提示して57,600円を支払い、同月、Ｂクリニック、Ｃ薬局でも高額な医療費が発生し、支払い困難となる。

Ａ病院	総医療費：500,000円	一部負担金：57,600円
Ｂクリニック	総医療費：100,000円	一部負担金：30,000円
Ｃ薬局	総医療費：　50,000円	一部負担金：15,000円

Ａ病院の領収書、ＢクリニックとＣ薬局の請求書を提示し、ＢクリニックとＣ薬局それぞれで委任払いの申請書を提出すると、Ａ病院で高額療養費の自己負担限度額までを負担しているので、ＢクリニックとＣ薬局の限度額は０円とすることができます。それぞれの一部負担金は、金沢市からＢクリニックとＣ薬局へ高額療養費として支払われます。（請求書をご提示いただけない場合は、それぞれ単独で高額療養費に該当する場合の自己負担限度額での計算となりますので、委任払いの対象とならない場合があります。）

70歳未満で一部負担金が21,000円に満たない場合は、高額療養費の対象となりませんが、この例のＣ薬局のように院外処方箋の発行元の医療機関分と合算して21,000円以上となる場合は、合算して高額療養費の対象となります。ただし、レセプトの請求金額が限度額を下回った場合は、高額療養費の対象とならなくなりますので、委任払いは取り下げとさせていただきます。

ＢクリニックやＣ薬局の一部負担金が高額な場合は、限度額を適用してレセプトを提出していただいても構いません。例えば、一般の区分の高齢者であった場合は、入院なら 57,600 円、外来なら 18,000 円の限度額は適用してください。（この例ではＢクリニックの一部負担金は 18,000 円としてレセプトを提出してください。）その上で、委任払いを適用します。

（例３）

複数の医療機関等で１%加算の高額となる場合

同月にＤ病院からＥ病院に転院したが、それぞれ高額となり支払い困難となった。

Ｄ病院　総医療費：1,000,000円　　一部負担金：300,000円
Ｅ病院　総医療費：2,000,000円　　一部負担金：600,000円

合算すると高額療養費の自己負担限度額は
80,100 ＋（1,000,000 ＋ 2,000,000 － 267,000）× 1% ＝ 107,430円
Ｄ病院での高額療養費の自己負担限度額は
80,100 ＋（1,000,000 － 267,000）× 1% ＝ 87,430円
Ｅ病院での高額療養費の自己負担限度額を残額とするなら
107,430 － 87,430 ＝ 20,000円
これは、Ｅ病院での総医療費の１%となります。（定額の自己負担限度額の場合と違って、１%加算がある場合は０円とはなりません。）
委任払いによる高額療養費の支払いはそれぞれ次のとおりとなります。

Ｄ病院　300,000 － 87,430 ＝ 212,570円
Ｅ病院　600,000 － 20,000 ＝ 580,000円

もし、Ｄ病院でもＥ病院でも限度額適用認定証の確認ができず、それぞれ委任払いの手続きをいただく場合は、Ｄ病院とＥ病院のどちらを１%にするかご相談いただいたうえで、ご案内ください。

※どちらを１%とすればいいか判断できない場合は、それぞれ単独で高額療養費の自己負担限度額を適用しますのでご了承ください。この例であれば、Ｅ病院での高額療養費の自己負担限度額は
80,100 ＋（2,000,000 － 267,000）× 1% ＝ 97,430円
委任払いによる高額療養費の支払いは
600,000 － 97,430 ＝ 502,570円
となり、Ｄ病院とＥ病院での自己負担額から発生する高額療養費の残額は
87,430 ＋ 97,430 － 107,430 ＝ 77,430円
となり、改めて金沢市から世帯主へ支払うことになります。

（例４）

多数回該当になる月に転院した場合

Ｆ病院で３か月入院し、区分エの限度額適用認定証を提示し、月ごとに57,600円を支払い、翌月に転院したＧ病院でも高額となったが、57,600円では支払い困難となった。

限度額適用認定証で多数回該当とできるのは、自院での高額該当回数が多数回となった時だけなので、Ｇ病院で多数回該当を適用してレセプトを提出できるのは、Ｇ病院での入院４か月目からとなります。Ｆ病院での領収書を提示してＧ病院で委任払いを申請すれば、Ｇ病院での１か月目から多数回該当として被保険者への請求を44,400円とすることができます。この例のようにＦ病院のレセプト到着前のタイミングであった場合は、Ｆ病院の領収書をご提示いただけなければ、Ｇ病院についても57,600円での取扱いとなり、委任払いの対象となりませんのでご了承ください。

この例の場合、レセプトの提出は限度額を適用して一部負担金を 57,600 円としていただいても、３割としていただいても結構です。委任払いでの高額療養費の支払いは、それぞれ 57,600 － 44,400 ＝ 13,200 円、３割負担 －44,400 円となります。