

高額療養費の償還申請についての同意事項

1. 診療報酬明細書(レセプト)の一部負担金に基づき、支払い金額を申請します。
2. 高額療養費の支給事務に必要な場合、町が医療機関へ一部負担金を確認することがあります。

上記について同意していただける場合は、以下に署名をお願いいたします。

※勧奨通知、または申請書に記載されている医療機関等への支払いはすべてお済みですか？

【はい・いいえ】(必ずどちらかに○をつけてください。)

いいえの場合…未払い医療機関等の名前

	外来・入院
	外来・入院
	外来・入院

年 月 日

世帯主氏名

届出人氏名(届出人と世帯主が異なる場合のみ)

世帯主との続柄 【 】

電 話 番 号 【 】

高額療養費払戻しについてのご案内

- ・高額療養費の払戻しは、保険医療機関から提出される診療報酬明細書に基づいて一部負担金を計算し、自己負担限度額を超えた分を支給いたします。診療報酬明細書の二次審査等により、実際に窓口で支払われた金額と一部負担額が異なる場合や、高額療養費の不支給や返還請求が生じる場合があります。
- ・支給計算の基礎となる診療報酬明細書は、受診の翌々月以降に町へ送付されます。払戻しは早くても町へ到着した翌月となりますが、診療報酬明細書の訂正などの理由により到着が遅れますと、払戻しが大幅に遅れる場合がございます。
- ・支給が決定いたしましたら、「高額療養費支給決定通知」を送付いたします。なお、保険料の未納がある方で、必要と判断された場合には納付相談のご案内をする場合がありますのでご了承ください。