

高額治療継続者に係る「医療保険の多数該当」の確認方法について

1 認定要件

申請前の12ヶ月間において、申請者の属する医療保険の世帯が3回以上、高額療養費の支給を受けた月があること。

2 証明方法

申請者が申請時に高額療養費の支給通知書の写し、高額療養費の請求に係る医療機関の領収書*等の提出により1の事実を証明する。

* 保険適用の対象となる医療に係る領収書であって、申請者又は申請者と同じ医療保険に属する者が受けた医療に係るものに限る。

3 留意点

・留意点1

医療保険制度における多数該当と同様、保険優先の公費負担医療（育成医療、更生医療、精神通院医療など）が行われる療養に係る高額療養費のうち現物給付化されるものは多数該当にカウントされない。

・留意点2

医療保険制度における多数該当と同様、障害者本人の属する医療保険の世帯として高額療養費が3回支払われたかどうかによって判定する。

例) 以下のケースは高額療養費が1回支払われたものとカウントされる。

