

後期高齢者医療高額療養費の申請をお忘れなく。

病院などの医療機関で支払った自己負担額が限度額を超えた場合、その分が高額療養費として支給されます。該当する人には、お知らせの通知をお送りしますので、通知書が届いた人は申請をしてください。

区 分	自己負担限度額（月額）	
	外来（個人ごと）	外来+入院（世帯ごと）
現役並み所得者 自己負担3割	44,400 円	80,100円（44,400円）総医療費（10割）が267,000円を超えた場合は、超えた分の1パーセントを加算
一般 自己負担1割	12,000 円	44,400 円
低所得者2【注1】 自己負担1割	8,000 円	24,600 円
低所得者1【注2】 自己負担1割		15,000 円

（ ）内は、過去12ヶ月間に4回以上高額療養費の該当があった場合の4回目からの限度額。

【注1】後期高齢者医療被保険者および世帯員全員が市民税非課税の世帯の人。

【注2】後期高齢者医療被保険者および世帯員全員が市民税非課税かつ各種収入から必要経費、各種控除額を差し引いた所得が0円となる世帯の人。

（公的年金の場合収入金額が80万円以下の人など）

[計算上の注意]

●月の1日から末日までの1ヶ月(暦月)ごとにかかった医療費を計算

●外来は個人ごとに、医療機関に支払った医療費すべてを合算

●同一世帯（後期高齢者医療被保険者）の、外来・入院でかかった医療費を合算

◎合算できる費用は、病院、診療所、歯科、調剤薬局で支払った医療費。

保険診療対象外の入院時差額ベッド代や歯科の自由診療および入院時の食事代などは合算できません。

◎入院の場合、医療機関窓口での支払は、自己負担限度額までです。

申請手続きに必要なもの	●後期高齢者医療被保険者証 ●後期高齢者医療被保険者本人の印かん（朱肉をつかうもの） ●後期高齢者医療被保険者本人名義の預金通帳、または振込先の控え
支給時期	医療機関受診後約3ヶ月～4ヶ月後
受付窓口	国保年金課給付担当班（1階9番窓口）、各支所、明野出張所、本神崎・一尺屋連絡所

●高額療養費は、1度申請すれば2度目以降の申請は不要です。

申請以後は、高額療養に該当する月ごとに指定された口座に振り込まれます。

●振込先の口座を変更する場合は届け出てください。