

高額な外来診療を受けておられる
後期高齢者医療の被保険者の皆様へ
(高額療養費の取扱い変更のお知らせ)

平成24年4月1日からは、高額な外来診療を受けたときの同一医療機関等の窓口でのひと月のお支払いが、自己負担限度額までとなります。

区 分	自己負担限度額（月額）	
	外来（個人）	外来+入院（世帯単位）
現役並み所得者	44,400円	80,100円+1%* ¹ [44,400円]* ²
一般	12,000円	44,400円
低所得	8,000円	Ⅱ 24,600円
		Ⅰ 15,000円

- 低所得Ⅱ 世帯員全員が住民税非課税である方。
- 低所得Ⅰ 世帯員全員が住民税非課税であって、かつ各所得（年金の所得は控除額を80万円として計算）が0円の方、又は老齢福祉年金を受給している方。

- *1 「+1%」は医療費が267,000円を超えた場合、超過額の1%を加算
- *2 [] 内は、後期高齢者医療制度において、過去12カ月以内に世帯ですでに3回以上の高額療養費が支給されている場合、4回目からの額

※ 低所得区分の自己負担限度額の適用を受けるためには、限度額適用・標準負担額減額認定証（認定証）を提示する必要があります。低所得区分に該当する方で、認定証をお持ちでない場合は、市町村の担当窓口で申請してください。

【認定証の申請に必要なもの】

- ・被保険者証
- ・世帯員全員の収入がわかる書類
- ・印かん
- ・低所得Ⅱの方で、入院期間が90日を超えた場合は、入院期間がわかる医療機関の領収書
- ・本人以外の申請の場合は、委任状とその委任を受けられた方の身分証明書及び印かん

※ 低所得区分に該当する方が認定証を提示しなかった場合、医療機関等の窓口では、一般区分の自己負担限度額まで支払っていただくこととなります。低所得区分の自己負担限度額を超えた分は、申請によりあとから支給されます。

※ 保険診療対象外のものは、高額療養費の支給対象になりません。