

70歳以上の方を対象者とした 「高額療養費(外来年間合算)」制度が始まりました

70歳以上の高額療養費の上限額を見直したことによって、長期療養を受けている方の負担が増えないよう、新たに「高額療養費(外来年間合算)」制度が創設されました。

国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入している支給対象の方(一部を除く)には、市からご案内しますので、その案内に沿って申請してください(国民健康保険は世帯主宛、後期高齢者医療制度は高額療養費支給申請が未申請の被保険者宛にお送りします)。

対象 基準日(平成30年7月31日)時点で、一部負担金の割合が1割または2割の70歳以上の被保険者

計算対象期間 平成29年8月1日～平成30年7月31日

計算対象 計算対象期間中にお支払された医療保険の自己負担額(外来分のみ)。ただし、高額療養費の支給を受けた場合は、支給額から控除した額となります。

年間の限度額 144,000円

次に該当する方には、支給対象となる

高額療養費制度とは？

ひと月に医療機関に支払った額が高額になった場合に、定められた上限額を超えて支払った額を払い戻す制度です。上限額は個人や世帯の所得に応じて決まっています。

旨の案内がない場合がありますので、該当すると思われる方は、市民課②番窓口までご相談ください。

1. 平成29年8月1日か

ご注意ください

・平成30年7月31日までの間に、他の医療保険から国民健康保険または後期高齢者医療制度に移された方
2. 平成29年8月1日から平成30年7月31日までの間に、県外から高山市へ転居された方

・保険適用外の私費診療費・文書料や人間ドックなどは支給の対象となりません。

・基準日(平成30年7月31日)に一部負担金の割合が3割の被保険者や福祉医療制度等の受給者は支給を受けることができません。

・国民健康保険に加入していない期間は、前保険の自己負担証明書の添付が必要になります。

・基準日(平成30年7月31日)に、他の保険加入の方は、加入保険にお問い合わせください。

問合

市民課

☎ 35-3003

限度額適用・標準負担額減額認定証はお持ちですか

●医療機関などでの支払額が高額になる見込みの方

入院などにより支払額が高額になる見込みがある場合、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関などの窓口で提示すると、保険診療にかかる自己負担額が限度額までの適用となります。

対象者

- ・国民健康保険加入者：国民健康保険料に未納のない方
- ・後期高齢者医療制度加入者：世帯全員が住民税非課税の方または課税所得145万円以上690万円未満の方

●入院時の食事代の減額について

入院の支払額が限度額内であっても、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関などの窓口で提示すると、入院時の食事代が減額となる場合があります。

「福祉医療費受給者証」をお持ちの方(入院時の食事代)

「福祉医療費受給者証」を医療機関などの窓口で提示すると保険診療にかかる自己負担分の助成を受けることができますが、入院時の食事代は助成の対象外です。

しかし、加入の保険で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、福祉医療費受給者証とともに医療機関などの窓口で提示すると、入院時の食事代が減額になる場合があります。

対象者

- ・国民健康保険加入者：国民健康保険料に未納のない方で、同一世帯の世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税の方
- ・後期高齢者医療制度加入者：世帯全員が住民税非課税の方

●手続きについて

さかのぼって手続きをすることはできません。

該当すると思われる方は加入の保険にて手続きをしてください。

手続きに必要なもの

- ・対象者の被保険者証
- ・印鑑(朱肉を使うもの)
国民健康保険加入者：世帯主名の認印
後期高齢者医療制度加入者：対象者名の認印
- ・対象者のマイナンバーがわかるもの(マイナンバーカードなど)
※国民健康保険加入者は世帯主のマイナンバーも必要です。

手続きをする場所

国民健康保険または後期高齢者医療制度加入者は市民課(②番窓口)または各支所地域振興課
※他保険加入者については、加入保険へお問い合わせください。

問合 市民課 ☎ 35-3003