

高額療養費

1 か月の医療費の自己負担が限度額を超えたとき、超えた額が支給されます。

申請が必要な方には北海道後期高齢者医療広域連合より連絡がいきます。送られてきた申請書類に必要な事項を記名押印し役場又は雄信内支所まで提出ください。1 度手続きをするとその後の手続きは必要ありません。

手続きに必要なもの

- 被保険者の印鑑と振込み希望用口座
- 代理人の印鑑(本人以外が届出する場合)※被保険者の方と口座名義人が異なる

区分		1 ヶ月の自己負担限度額 (※1)	
		平成 29 年 7 月まで	平成 29 年 8 月から
現役並み 所得者	外来 (個人単位)	44,400 円	57,600 円
	外来+入院 (世帯単位)	(医療費総額-267,000 円) ×0.01+80,100 円 (※2)	(医療費総額-267,000 円) ×0.01+80,100 円 (※2)
一般	外来 (個人単位)	12,000 円-	14,000 円 (※3)
	外来+入院 (世帯単位)	44,400 円	57,600 円 (※4)
住民税 非課税 世帯	区分 I	外来 (個人単位)	8,000 円
		外来+入院 (世帯単位)	24,600 円
	区分 II	外来 (個人単位)	8,000 円
		外来+入院 (世帯単位)	15,000 円

※1 月の途中で 75 歳の誕生日を迎えることにより加入する方(障害認定で加入する方は除く)は、加入した月の自己負担限度額が 1/2 に調整されます。

※2 多数該当(過去 12 か月に 3 回以上世帯単位における高額療養費の支給に該当し、4 回目以降の支給に該当)の場合の自己負担限度額は 44,400 円です。

※3 1 年間(8 月 1 日から翌年 7 月 31 日まで)の外来の自己負担額合計の限度額が 144,000 円となります。

※4 一般区分においても多数該当(※2)が設定されます。