



高額療養費制度が平成27年1月診療分から変わりました。

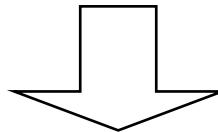


高額療養費制度とは、医療機関や薬局で支払った額（※入院時の食費負担や差額ベッド代は含まれません。）が、ひと月の中で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

以下の表に当てはめて、自己負担限度額を算出します。

【平成26年12月診療分まで】

所得区分	総所得金額等	ひと月あたりの自己負担限度額（円）	適用区分
上位所得者	年収約770万円～ 社保：標準報酬月額53万以上 国保：年間所得600万円超	150,000+（総医療費−500,000）×1% <4回目以降の限度額（多数）：83,400>	A
一般所得者	上位所得者・住民税非課税世帯以外 給与所得者／夫婦子1人の場合 …年収約210万～約770万円	80,100+（総医療費−267,000）×1% <4回目以降の限度額（多数）：44,400>	B
	住民税非課税世帯	35,400 <4回目以降の限度額（多数）：24,600>	C



【平成27年1月診療分から】

所得区分	総所得金額	ひと月あたりの自己負担限度額（円）	適用区分
上位所得者	年収約1,160万円以上 社保：標準報酬月額83万以上 国保：年間所得金額901万超	252,600+（総医療費−842,000）×1% <4回目以降の限度額（多数）：140,100>	ア
	年収約770万～1,160万円 社保：標準報酬月額53万～79万未満 国保：年間所得600万～901万円以下	167,400+（総医療費−558,000）×1% <4回目以降の限度額（多数）：93,000>	イ
一般所得者	年収約370万～約770万円 社保：標準報酬月額28万～50万未満 国保：年間所得210万～600万円以下	80,100+（総医療費−267,000）×1% <4回目以降の限度額（多数）：44,400>	ウ
	～年収約370万円 社保：標準報酬月額26万円未満 国保：年間所得210万円以下	57,600 <4回目以降の限度額（多数）：44,000>	エ
	住民税非課税世帯	35,400 <4回目以降の限度額（多数）：24,600>	オ

※適用区分とは限度額適用認定証への表記

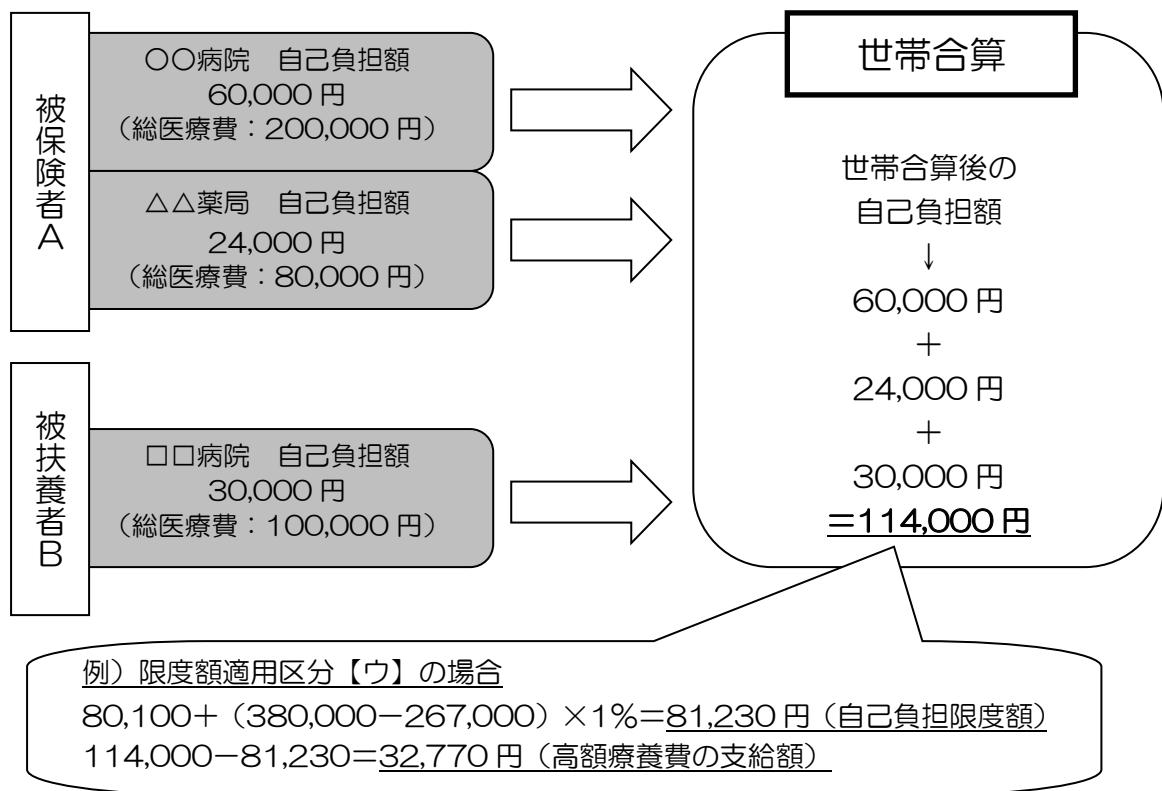
※「4回目以降」の自己負担限度額とは、過去1年間に高額療養費に該当した回数が3回あった際に適用されます。

さらに高額療養費には「合算高額療養費」という仕組みもあります。（裏面）

合算高額療養費

お一人の一回分の窓口負担では、高額療養費の支給対象とならなくても、同月内で21,000円を超える自己負担が複数回あった場合、その合算額が自己負担限度額を超えていれば高額療養費が該当になります。

また、同じ世帯で同じ医療保険に加入している方の分も合算することが出来ます。(世帯合算)



高額療養費の支給決定があったときは・・・

健康保険組合から交付される「高額医療費支給決定通知書」を助成申請書へ添付した状態で申請をしてください。(※支給にならず、「不支給決定通知書」が交付された場合はそちらを添付してください。)

なお、高額療養費等の支給の手続きについては各健康保険組合、またはお勤め先の健康保険担当者にご確認ください。

【問い合わせ先】

田村市役所 こども未来課
(☎82-1000)