

▶減額認定証に関わる病院などでのお支払いについて

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、超えた額が高額療養費として支給されます。病院などでお支払いいただく自己負担限度額は下表のとおりです。

区 分		自己負担限度額	
		外 来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得者		44,400円	80,100円+1% (44,400円)
一 般		12,000円	44,400円
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ		15,000円

※現役並み所得者の外来+入院の1%とは、「医療費総額-267,000円の1%」です。また、()内の金額は、多数該当(過去12か月に3回以上高額医療費の支給を受け、4回目以降の支給に該当)の場合の自己負担限度額です。

☆75歳到達月の負担が調整されます。

月の途中で、75歳の誕生日で加入する方は、自己負担限度額が通常月の2分の1に調整されます。

・1日生まれの方は影響がないため対象となりません。

・一定のしょうがいがあることにより75歳以前から、すでに長寿医療制度に加入している方も対象となりません。

入院したときの食事代など

区 分			食事療養標準負担額 (療養病床以外に入院された方)	生活療養標準負担額 (療養病床に入院された方)	
			食事代(1食につき)	食事代(1食につき)	居住費
現役並み所得者・一般			260円	460円※	
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	90日まで入院	210円	210円	1日につき 320円
		過去12か月を超える入院	160円		
住民税非課税世帯	区分Ⅰ	年金受給額が80万円以下の方	100円	130円	0円
		老齢福祉年金を受給している方		100円	

減額認定証の適用区分が「区分Ⅱ」で、長期入院該当年月日」欄に日付が記入されていない方は、過去12か月の入院日数が90日を超えた場合、申請により長期入院該当となり食事代が軽減される場合があります。領収書等で入院日数が判断できるものをご用意いただき、役場窓口へお尋ねください。

8月から「高額医療・高額介護合算療養費制度」の受付が始まります

同じ世帯の加入者(被保険者)の方全員が、1年間に支払われた医療保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えた場合に、その超えた額を支給します。

▶平成21年度の支給要件及び支給額

通常、毎年8月からその翌年の7月末までの医療保険と介護保険の自己負担をもとに支給額を計算しますが、平成20年4月から制度が開始されたため、平成21年度は次のように支給額を計算します。

(1)世帯内の長寿医療制度の加入者(被保険者)の方全員が、平成20年4月から平成21年7月末までに支払われた医療保険と介護保険の自己負担が基準額を超えた場合、その超えた額を支給します。

(2)平成20年8月から平成21年7月末までの自己負担が、次の()内の金額を超える場合には、その超えた額と(1)により計算した支給額とを比べ、大きい額を支給します。

▶申請手続きについて

健康福祉課、住民総合相談室(早来庁舎)で行います。

手続きの方法については、具体的に決まりましたら広報などでご案内します。

区 分	医療保険と介護保険の自己負担額の合計の基準額	
	H20.4~H21.7 までの支払額(1)	H20.8~H21.7 までの支払額(2)
現役並み所得者	89万円	(67万円)
一 般	75万円	(56万円)
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	41万円 (31万円)
	区分Ⅰ	25万円 (19万円)

(注)「上記の金額+500円」が基準額となり、自己負担額がその額を超える場合に、「自己負担-上記の金額」を支給することになります。