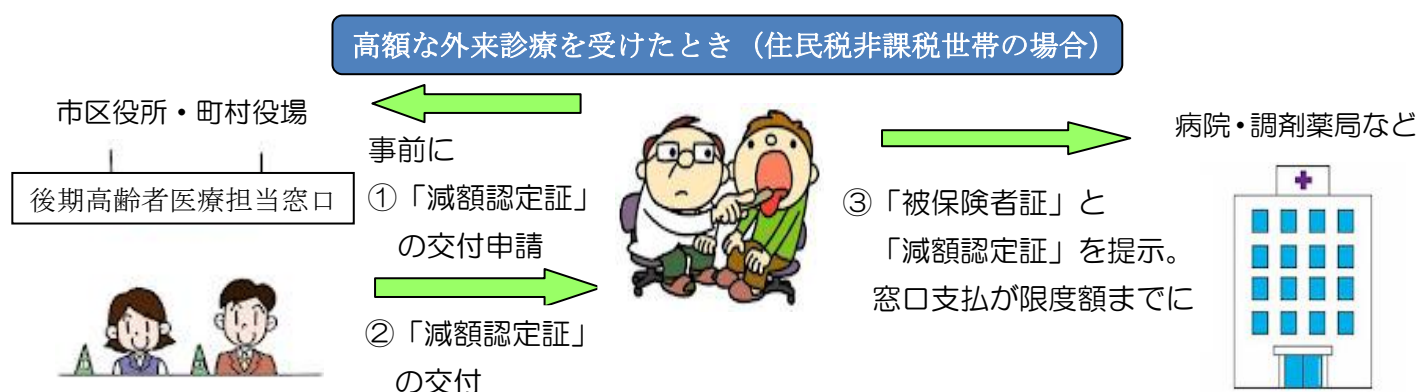


高額な外来診療を受ける皆さまへ

平成 24 年 4 月 1 日からは、高額な外来診療を受けたとき、『被保険者証』や『限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「減額認定証」と言います）』を提示すれば、ひと月の医療機関等の窓口での支払が一定の金額にとどめられます。

住民税非課税世帯の方は、事前に「減額認定証」の交付を受ける必要があります。（住民税非課税世帯以外の方は事前の手続きは必要ありません。医療機関等へ『被保険者証』を提示してください。）

詳しくはお住まいの市区役所・町村役場『後期高齢者医療担当窓口』までご相談ください。



○「減額認定証」の交付申請に必要なもの

・保険証 ・印かん

※手続きで窓口に来られる方の身分証明が必要となります。

◎これまでは、高額な外来診療を受けたとき、ひと月の窓口負担が自己負担限度額以上になった場合でも、いったんその額をお支払いいただいていたのですが、平成 24 年 4 月 1 日からは、1 つの医療機関でひと月に限度額を超える分を窓口で支払う必要はなくなります。

ワンポイント Q & A

【Q1】高額な外来診療とはいくらのことですか？

【A1】1 つの医療機関や調剤薬局で、ひと月の窓口負担が

- ・住民税非課税世帯の方は 8,000 円
- ・住民税課税世帯で 1 割負担の方は 12,000 円
- ・住民税課税世帯で 3 割負担の方は 44,400 円

を超える診療・お薬代のことです。

1 つの医療機関や調剤薬局でのひと月の窓口負担がこの金額までにとどめられます。

【Q2】住民税非課税世帯で「減額認定証」がないとどうなりますか？

【A2】住民税非課税世帯の方は「減額認定証」を提示しない場合、いったん、12,000 円（1 割負担の方の外来の限度額）までお支払いいただき、支払った窓口負担と 8,000 円（非課税世帯の方の外来の限度額）の差額は、後日、高額療養費として支給されます。

※高額療養費は初回のみ支給申請手続きが必要です。（支給申請が必要な方には申請案内が送付されます）