

外来診療の自己負担額が年間を通して14万4千円を超えたとき、

超えた額を支給します

手続きが必要な方へは、12月中旬ごろに申請案内を送付しています。
ただし、「合算する期間中に医療保険の異動があった方」については、対象者であっても申請案内が届いていない場合があります。

年間上限額

14万4千円

70歳以上(65歳以上で障害認定により後期高齢者医療制度に加入している方も含む)の高額療養費の見直しにより、年間を通して高額な外来診療を受けている方の負担が増えないよう、平成29年8月診療分から自己負担額の年間上限の制度が設けられました。

対象者

平成30年7月31日時点で高額療養費の自己負担限度額の区分が「市町村民税課税一般」または「市町村民税非課税」世帯に該当する方
※負担割合が3割の方は対象となりません。

合算する期間

平成29年8月1日から
平成30年7月31日までの間

申請に必要なもの

被保険者証、印鑑、振込口座を確認できる書類、本人確認できるもの

申請案内が届いた方は、保健医療課または各支所地域振興室・市民生活室で手続きをしてください。

ただし、「後期高齢者医療の被保険者の方」のうち、これまでに高額療養費の申請をしたことがある方で、外来年間合算の支給がある場合は、高額療養費の振込口座へ振り込みます。(申請は必要ありません。)

合算する期間中に医療保険の異動があった方

申請案内が届いていない場合があります。該当する方は以前の医療保険へ申請し「自己負担額証明書」の交付を受けてから外来年間合算の申請をしてください。

