

後期高齢者医療制度のお知らせ ～高額介護合算療養費及び医療費通知について～

■ 高額介護合算療養費について

医療と介護の両方を利用している世帯の自己負担を軽減する制度です。

同じ世帯の被保険者が、1年間に支払った後期高齢者医療制度と介護保険の自己負担額の合計が限度額を超えたときは、その超えた額が後期高齢者医療制度及び介護保険から支給されます。なお、手続きには市区町村窓口への申請が必要となります。

○後期高齢者医療制度または介護保険の自己負担額のいずれかが0円の場合は対象となりません。

○支給額が500円以下の場合は支給されません。

◆ 自己負担限度額表 【1年分の自己負担額の計算期間：8月1日～翌年7月31日】

負担割合	区 分	自己負担額の合計の限度額
3 割	現 役 並 み 所 得 者	【課税所得 690 万円以上】 2 1 2 万円
		【課税所得 380 万円以上】 1 4 1 万円
		【課税所得 145 万円以上】 6 7 万円
1 割	一 般	5 6 万円
	住 民 税 非 課 税 区 分 II (※1)	3 1 万円
	世 帯 区 分 I (※2)	1 9 万円

※1 世帯全員が住民税非課税で区分Ⅰに該当しない方

※2 世帯全員が住民税非課税であり、世帯全員の所得が0円（公的年金収入のみの場合、その受給額が80万円以下）、または老齢福祉年金を受給している方

支給対象となる方には、3月中に北海道後期高齢者医療広域連合または保健福祉課 保険グループより勧奨通知が送付されます。

申請の際には、送付された書類と印鑑・介護保険証・後期高齢者医療保険証をお持ちのうえ、保健福祉課 保険グループ（電話 35-2120）までお申し出ください。

■ 医療費通知を全受診者へ送付しています

北海道後期高齢者医療広域連合では被保険者の皆様の医療費総額などについてお知らせする「医療費通知」を、対象期間に医療機関等を受診した全ての被保険者の皆様へ送付しています。

発送月は、9月下旬と3月初旬の年2回です。

【イメージ図】

受診年月	診療を受けた医療機関等	診療区分	日数	医療費の総額	自己負担額	食事療養・生活療養費		
						回数	費用額	標準負担額
平成31年1月	〇〇病院	医科外来	1	18,000	1,800	0	0	0
平成31年2月	××薬局	調剤	1	10,000	1,000	0	0	0
平成31年3月	△△病院	医科入院	5	202,000	20,200	15	11,490	6,900
合計				230,000	23,000		11,490	6,900

※この通知は皆様の受診状況についてお知らせするもので請求書ではありません。

※この通知は医療費控除の申告手続きで医療費の明細書として使用することができます。医療費控除の申告に関することは、住民生活課 税務グループにお問い合わせください。

◆ 医療費通知の活用について

- 医療費の推移が一目でわかるため、ご自身の健康状態の把握や健康管理に活用できます。
- 健康診査など、皆様の健康保持・増進に役立つ情報が記載されています。
- 診療日数等に間違いがないか確認しましょう。

◆お問合せ 保健福祉課 保険グループ 電話 35-2120