

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、手続きには役場住民課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円以下の場合には支給されません。

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基準額	
3割	現役並み所得者	【課税所得690万円以上】212万円	
		【課税所得380万円以上】141万円	
		【課税所得145万円以上】67万円	
1割	一 般	56万円	
	住民税非課税世帯	区分(1)	31万円
		区分(2)	19万円

1 世帯全員が住民税非課税で区分(1)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

申請される方は、役場住民課戸籍年金医療グループ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

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月上旬の年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30年1月	〇〇病院	医科外来	1	18,000	1,800			
平成30年2月	××薬局	調剤	1	10,000	1,000			
平成30年3月	△△病院	医科入院	5	202,000	20,200	15	11,490	5,400
合計				230,000	23,000		11,490	5,400

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、税務署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。

お問い合わせ先

* 北海道後期高齢者医療広域連合

住所 〒060-0062

札幌市中央区南2条西14丁目

国保会館6階

電話 011-290-5601

* 剣淵町役場

住民課 戸籍年金医療グループ

電話 0165-34-2121 (内線414)