

75歳以上の方と65～74歳で一定の障がいがある方へ 後期高齢者医療制度のお知らせ

◆高額介護合算療養費および医療費通知◆

高額介護合算療養費

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および介護保険から支給されます。なお、保険係窓口で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。また、支給額が500円以下の場合には支給されません

医療費の自己負担額

月単位で計算する「高額療養費」支給後の自己負担額の1年間の合計

介護サービス利用の自己負担額

月単位で計算する「高額介護（予防）サービス費」支給後の自己負担額の1年間の合計

世帯ごと
に合計

高額医療・高額介護合算療養費の自己負担限度額

高額医療・高額介護合算療養費



限度額を超えた分を支給

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		67万円
1割	一般		56万円
	住民税非課税世帯	区分Ⅱ ※1	31万円
		区分Ⅰ ※2	19万円

●現役並み所得者…住民税の課税基準額が145万円以上の被保険者とその同一世帯にいる被保険者の方

●一般…住民税課税世帯で、「現役並み所得者」以外の方

※1 世帯全員が住民税非課税である方

※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

医療費通知を全世帯へ送付します

これまで希望者にお送りしていましたが、平成29年9月送付分より全受診者（平成29年1月～6月に受診された方）にお送りしています。なお、発行時期は従来の9月と翌年3月に変更ありません。次回の発行は平成30年3月（平成29年7月～12月診療分）です。

なお、医療費通知の送付を希望されない方は保険係までご連絡ください。

●医療費通知は皆さん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。
また、この通知を受け取られたことで、申請等の手続きをされる必要はありません。

☐ 詳細 北海道後期高齢者医療広域連合 011-290-5601 または保険係⁵⁴ 2 1 2 1