

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円以下の場合には支給されません。

◆自己負担限度額

【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

※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

申請される方は、妹背牛町役場住民課保険グループまでお申し出下さい。

■医療費通知を全受診者へ送付します

これまでは希望者にお送りしていましたが、平成28年9月送付分より全受診者（平成28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。

受診年月	診療を受けた医療機関等	診療区分	日数	医療費総額	自己負担額
H28年1月	〇〇病院	医科外来	1	18,000	1,800
H28年2月	××薬局	調剤	1	10,000	1,000
合 計				28,000	2,800

【イメージ図】

※確定申告（医療費控除）の際の添付資料としては使用できません。

※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。

■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。
- インフルエンザ予防や健康診査など、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

妹背牛町役場 住民課保険グループ

電 話 0164-32-2411