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、「病院にかかったとき」と「介護サービスを利用したとき」の１年分の自己負担額の合計が表の基準額（限度額）を超えた場合は、超えた額が**「高額介護合算療養費」**として支給されます。

なお、手続きには保健福祉課福祉係への申請が必要となります。

〇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。
〇支給額が500円未満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

平成26年８月～平成27年７月の１年間に係る高額介護合算療養費に該当する方には、平成28年１月下旬に申請の案内文を発送する予定です。

■ 医療費通知の送付を希望される方へ

北海道後期高齢者医療広域連合では、被保険者の皆様に健康や医療に対する理解を深めていただくために、皆様の医療費を半年ごとにまとめ、発行をご希望の方を対象に医療費通知を送付しています。

次回の発行は、３月末（平成27年７～12月の医療費を対象）に行います。

◇ 新たに発行をご希望の方はご連絡ください

新たに発行をご希望の方は、お手数ですが北海道後期高齢者医療広域連合または保健福祉課福祉係へご連絡ください。(電話でのご連絡だけで手続きできます)

〇すでに「発行希望」のご連絡をいただいている方については、継続して発行いたしますので、再度のご連絡は必要ありません。
〇この通知を確定申告等の「医療費控除」の領収書の代わりとすることはできません。

問い合わせ先	北海道後期高齢者医療広域連合　☎011－290－5601
	保健福祉課福祉係　☎56－2111（内線287）