

# 後期高齢者医療制度のお知らせ

## 高額介護合算療養費について

### ■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、手続きは保健福祉課  
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

【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(※1)	【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Ⅱ(※2)	31万円
		区分Ⅰ(※3)	19万円

※1 現役並み所得者の限度額は、平成30年8月以降から変更となります。

※2 世帯全員が住民税非課税で区分Ⅰに該当しない人

※3 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人

申請される人は、勧奨通知がきた後に保健福祉課までお申し出ください。

### ■高額介護合算療養費勧奨通知の発送時期について

高額介護合算療養費の勧奨通知は、支給対象となる方に例年1月～2月に発送しておりますが、平成29年度分（計算対象期間：平成29年8月1日～平成30年7月31日）は、3月～4月に発送予定です。申請の時刻は勧奨通知が届いてから2年間で



お問い合わせ  
北海道後期高齢者医療広域連合  
保健福祉課  
011-290-5601  
4-251-1内線125  
☆4-251104