

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は、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、手続きには町民課保険医療係で申請が必要です。

- 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

■自己負担限度額表

【1年分の自己負担額の計算期間：8月1日から翌年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、区分Ⅰに該当しない人

※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人

■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、令和2年度分（計算対象期間：令和2年8月1日から令和3年7月31日）を支給対象となる人に3月中旬から4月に発送予定です。

申請する人は、町民課保険医療係まで申し出ください

【問い合わせ】

○北海道後期高齢者医療広域連合
☎ 011-290-5601

○町民課保険医療係
☎ 52-3131