

高額介護合算療養費 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、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。

※1年分の自己負担額の計算期間は、8月1日から翌年7月31日までです。

申請される人は、保健福祉課保険給付係までお申し出ください。

●自己負担限度額表

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	区分Ⅱ ^{*1}	56万円
		区分Ⅰ ^{*2}	31万円
	住民税非課税世帯	区分Ⅰ ^{*2}	19万円

※1 世帯全員が住民税非課税世帯の人

※2 世帯全員が住民税非課税で、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

●医療費通知

広域連合では被保険者の皆さまの医療費総額などについてお知らせする「医療費通知」を、対象期間に医療機関等を受診した全ての被保険者の皆さまへ送付します。

発送月は、9月と3月の年2回です。**医療費通知の活用**

- ・医療費の推移が一目でわかるため、自身の健康状態の把握や健康管理に活用できます。
- ・健康診査など、皆さまの健康保持・増進に役立つ情報が記載されています。
- ・診療日数などに間違いがないか確認をお願いします。

●問い合わせ

北海道後期高齢者医療広域連合
 011-290-5601
 保健福祉課保険給付係
 84-2023

※医療費通知のイメージ図

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	自己負担金
H29年1月	〇〇病院	医療外来	1	18,000	1,800
H29年2月	××薬局	調剤	1	10,000	1,000
合計				28,000	2,800

※この通知は皆さま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。

介護保険要介護認定高齢者に係る

障害者控除

おむつ代医療費控除

介護保険制度で要介護認定を受けている高齢者などが、所得税や住民税の申告の際に、税の控除を受けるための認定書、証明書を申請により発行します。

障害者控除対象認定書

障害者手帳（身体・精神・療育）の交付を受けていない場合でも、雄武町で要介護認定を受けている65歳以上の高齢者で、次の対象者には、認定書を発行します。

●対象者

- ▼障害者控除
 - ①65歳以上で要介護者
 - ②要介護認定資料に基づく障害高齢者日常生活自立度AもしくはBランクに該当または認知症高齢者等日常生活自立度Ⅳランクに該当する人

●控除額

- ▼障害者控除
 - ・所得税 27万円
 - ・住民税 26万円
- ▼特別障害者控除
 - ・所得税 40万円
 - ・住民税 30万円

▼特別障害者控除

- ①65歳以上で要介護者
- ②要介護認定資料に基づく障害高齢者日常生活自立度Cランクに該当または認知症高齢者等日常生活自立度Ⅳランクに該当する人

おむつ代医療費控除の確認書

要介護認定を受けている人で、この医療費控除を受けるのが2年目以降の人は、町が発行する確認書で、おむつ代医療費控除に必要な「おむつ使用証明書」に代えることができます。

※初めて医療費控除の手続きをされる人は、医師が作成する「おむつ使用証明書」が必要です。

●控除額

その年中に支払った医療費の総額から、保険金などで補てんされる金額を除き、さらに10万円または所得金額の5%のいずれか少ない額を差し引いた残りが医療費控除額となります。

●問い合わせ

- ▼認定書、証明書の発行
保健福祉課保険給付係
84-2023
- ▼税の控除
税財管理課課税係
84-2121

