

# 後期高齢者医療制度 のお知らせ

～平成30年8月から自己負担額が見直されます～

## 問い合わせ

年金・長寿医療グループ (☎<sup>05</sup>2 1 3 7)  
北海道後期高齢者医療広域連合  
(☎011-290-5601)

## 高額療養費の限度額について

### ◇高額療養費制度とは

1カ月（1日から末日まで）の医療費の自己負担額が限度額を超えたとき、超えた額が高額療養費として支給されるものです。

### ◇平成30年8月からの自己負担限度額

所得区分		1カ月の自己負担限度額		
		外来+入院（世帯単位）	多数該当	
現役並み 所得者	課税所得 690万円以上	252,600円+（医療費-842,000円）×1%	140,100円	
	課税所得 380万円以上 690万円未満	167,400円+（医療費-558,000円）×1%	93,000円	
	課税所得 145万円以上 380万円未満	80,100円+（医療費-267,000円）×1%	44,400円	
所得区分		外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）	多数該当
一般（課税所得145万円未満）		18,000円 1年間の自己負担限度額：144,000円	57,600円	44,400円
住民税 非課税世帯	区分Ⅱ	8,000円	24,600円	
	区分Ⅰ	8,000円	15,000円	

※課税所得とは、収入金額から公的年金等控除、給与所得控除、必要経費等を差し引いて求めた総所得金額などから、さらに各種所得控除（社会保険料控除、医療費控除など）を差し引いた金額です。

※多数該当とは、過去12カ月に3回以上、世帯単位における高額療養費の支給に該当し、4回目以降の支給に該当する場合です。

※区分Ⅰは、世帯全員の所得が0円または老齢福祉年金を受給している方、区分Ⅱは、区分Ⅰに該当しない方です。

## 高額介護合算療養費の限度額について

### ◇高額介護合算療養費制度とは

医療保険と介護保険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（8月1日～翌年7月31日）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、その超えた額が高額介護合算療養費として支給されます。

### ◇平成30年8月～平成31年7月までの自己負担限度額

所得区分		1年間の自己負担限度額	【参考】平成29年8月～30年7月までの自己負担限度額
現役並み所得者	課税所得690万円以上	212万円	67万円
	課税所得380万円以上690万円未満	141万円	
	課税所得145万円以上380万円未満	67万円（改正なし）	
一般（課税所得145万円未満）		56万円（改正なし）	56万円
住民税 非課税世帯	区分Ⅱ	31万円（改正なし）	31万円
	区分Ⅰ	19万円（改正なし）	19万円

※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。

「申し込み」中の「G」は「グループ」の略です  
「問い合わせ」