

安心して医療や介護のサービスを利用するために

～高額医療・高額介護合算制度のお知らせ～

医療と介護の自己負担を合算します

平成20年4月、新たに「高額医療・高額介護合算制度」が設けられました。この制度は、医療保険と介護保険に支払った自己負担額を合算して、年の限度額を超えたとき、超えた分を支給する制度です。

現在、医療保険や介護保険に支払った自己負担額が高額となり、月の限度額を超えたとき、超えた分を「高額療養費」「高額介護サービス費」として支給する制度があります。「高額医療・高額介護合算制度」は、さらにその自己負担を軽減することを目的としています。

医療費が高額になった場合 (後期高齢、国保、健保など)

月額を限度額を超えた分が「**高額療養費**」として支給されます

介護サービス費が高額になった場合 (介護保険)

月額を限度額を超えた分が「**高額介護サービス費**」として支給されます

医療費と介護サービス費の両方が高額になった場合

それぞれの自己負担を合算して、年額の限度額を超えた分が「**高額介護合算療養費**」として支給されます

対象

介護保険受給者がいる世帯で、1年間(毎年8月から翌年7月まで)に支払った医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が下記の表の金額を超える世帯です。
※住民基本台帳上では同一世帯であっても、加入している医療保険(後期高齢者医療制度、国民健康保険、職場の健康保険)が異なる場合は別々に計算されます。

申請方法

- ① 市役所福祉保健課介護福祉係に「自己負担額証明書」の交付申請をします。
- ② 「自己負担額証明書」を添付して、加入している医療保険の担当窓口へ支給申請します。

※詳しくは、加入している医療保険にご確認ください。

後期高齢者医療制度または国民健康保険に加入している人で、申請の対象となる人には、お知らせを12月頃に送付する予定です。詳しくはまた広報でお知らせします。

問い合わせ

◆後期高齢者医療制度、国民健康保険に関すること

市民生活課医療年金係
☎ 22-7734

◆介護保険に関すること
福祉保健課介護福祉係

☎ 22-7743

高額医療・高額介護合算制度における世帯の負担限度額(年額)

所得区分	後期高齢者医療制度 + 介護保険	国民健康保険・職場の健康保険 + 介護保険 (70～74歳)	国民健康保険・職場の健康保険 + 介護保険 (70歳未満の人がいる世帯)
現役並み所得者 (上位所得者)	67万円 (89万円)	67万円 (89万円)	126万円 (168万円)
一般	56万円 (75万円)	56万円 (75万円)	67万円 (89万円)
低所得Ⅱ	31万円 (41万円)	31万円 (41万円)	34万円 (45万円)
低所得Ⅰ	19万円 (25万円)	19万円 (25万円)	

※1年間(毎年8月から翌年7月)の医療保険及び介護保険の自己負担額を対象とします。ただし、平成21年度は、平成20年4月から平成21年7月までの16か月間の自己負担額が適用される場合があります。その場合は()内の限度額となります。

※低所得Ⅰで介護保険の受給者が複数いる場合は、限度額の適用方法が異なります。

※所得区分について詳しくはお問い合わせください。