

高額医療・高額介護合算療養費制度

高額医療・高額介護合算療養費制度のお知らせ

医療と介護サービスを両方利用している世帯の負担を軽減するため、世帯内の同一保険(国民健康保険、社会保険(被用者保険)、後期高齢者医療制度など)の各加入者が1年間(毎年8月～翌年7月)に支払った医療費と介護費用の自己負担額を合計し、基準額を超えた金額を支給する制度があります。

○支給対象

医療費と介護費用の自己負担額があり、両方合わせた額が次表の基準額を超えている方

後期高齢者医療制度加入者および70歳以上の国民健康保険加入者

負担区分	要件	基準額	
現役並み所得者 (一定以上所得者)	保険証(国民健康保険加入者は高齢受給者証)の一部負担金の割合が「3割」の方	67万円	
町県民税非課税世帯	区分Ⅰ	世帯全員の各所得(公的年金は控除額80万円で計算)が0円の方	19万円
	区分Ⅱ	区分Ⅰに該当しない方	31万円
一般	上記に該当しない方	56万円	

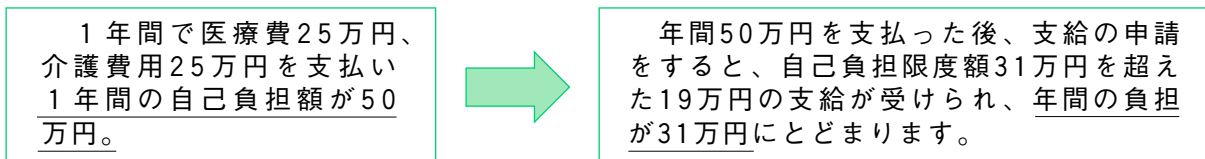
70歳未満の国民健康保険加入者

負担区分	要件	基準額
上位所得者	全ての国民健康保険被保険者の基礎控除後の総所得金額等の合計が600万円を超える世帯	126万円
町県民税非課税世帯	世帯主と全ての国民健康保険被保険者非課税世帯の方	34万円
一般	上記に該当しない方	67万円

※高額療養費、高額介護サービス費、入院時食事代、差額ベッド代などは対象外となります。

○負担軽減の例

(例)夫婦2人世帯のともに72歳・町民税非課税 ⇒ 『区分Ⅱ』に該当
国民健康保険で25万円の医療費と介護保険で25万円の介護費用を支払った場合



申請することにより、支払った医療費・介護費用と自己負担限度額の差額19万円が支給されることとなります。

○申請受付

- 申請受付は毎年7月31日時点で加入していた保険者で行います。
- 介護保険・国民健康保険・後期高齢者医療制度の世帯で支給の可能性のある方には、12月中旬以降にお知らせしますので、記載された問い合わせ先の窓口で申請してください。
- 町外へ転出した方、町外から転入された方、ほかの社会保険から国民健康保険・後期高齢者医療制度に変わった方は、転入前の市町村や以前加入していた医療保険制度への手続きが必要となります。(条件によりお知らせが送付されない場合があります。)
- 国民健康保険・後期高齢者医療制度以外の保険ご加入の方は、ご加入の医療保険にお問い合わせください。
- 具体的な手続きやご不明な点については、下記問い合わせ先にご相談ください。

■問い合わせ先

- | | | |
|-------------------|------------|----------------------|
| 【介護保険に関すること】 | 健康介護課介護保険係 | ☎(48)1111 (内228・290) |
| 【国民健康保険に関すること】 | 住民福祉課国保年金係 | ☎(48)1111 (内214・216) |
| 【後期高齢者医療制度に関すること】 | 住民福祉課福祉医療係 | ☎(48)1111 (内215・257) |