

高額医療・高額介護合算療養費制度のお知らせ

問合せ 国保年金課国保係
医療係
高齢介護課介護係

●高額医療・高額介護合算療養費とは？

医療にかかった費用や介護にかかった費用の自己負担額が高額になったとき、医療保険では「高額療養費」、介護保険では「高額介護（予防）サービス費」として自己負担額の一部が支給されます。

しかし、「高額療養費」や「高額介護（予防）サービス費」の支給を受けても、なお多くの負担がかかる場合があります。そのような世帯の負担を軽減するため、両方の自己負担額を合算して一定額を超えた分を「高額医療・高額介護合算療養費」として支給します。

医療費が高額になった場合

（国保・後期高齢者医療保険・社保など）
◆月の限度額を超えた自己負担額が「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）

◆月の限度額を超えた自己負担額が「高額介護（予防）サービス費」として支給されます。

同じ医療保険の世帯内で医療費と介護サービス費を合算

医療費と介護サービス費の合計が高額になった場合

◆それぞれの月額の限度額を適用したあと、残る自己負担額を同じ医療保険加入者で合算して世帯の自己負担額の年額を計算します。それが1年間の限度額を超えた分を「高額医療・高額介護合算療養費」として支給します。

平成26年8月～27年7月までの限度額

所得区分	所得	70歳未満	所得区分	70歳以上または 後期高齢者医療保険加入者
住民税課税世帯	901万円超	176万円	現役並み所得者	67万円
	600万円超 901万円以下	135万円	一般	56万円
	210万円超 600万円以下	67万円	低所得者Ⅱ	31万円
	210万円以下	63万円	低所得者Ⅰ	19万円
住民税非課税世帯		34万円		

●計算方法は？

介護保険受給者がいる世帯で、医療費と介護サービス費の自己負担合計金額が、1年間（毎年8月分から翌年7月分）の所定の限度額（左記参照）を超える世帯が支給の対象となります。

▼計算上の注意点

- ・入院時の食事療養費や差額ベッド代などは計算対象になりません。
- ・70歳未満の人の医療費の自己負担額は、1か月に1医療機関に対して2万円以上のものが対象となります。
- ・医療費と介護サービス費の自己負担額のいずれかが0円の場合は、支給対象となりません。
- ・計算の結果、支給額が500円を超えないときは、支給されません。

●申請方法は？

▼国民健康保険、後期高齢者医療保険の加入者

基準日（7月31日）に国民健康保険、後期高齢者医療保険に加入しており、支給対象となる世帯には、12月末までに通知書を送ります。内容を確認し、国保年金課窓口で申請してください。

なお、平成26年8月～27年7月に医療保険を異動した人や他市町村から転入した人は、以前の受診履歴が把握できないため、通知できない場合があります。詳しくはお問い合わせください。

▼社会保険などの加入者

申請方法などの詳細は、加入している社会保険などにご確認ください。