

知っていますか？

高額医療・高額介護 合算療養費制度

平成20年4月から導入された「高額医療・高額介護合算療養費制度」は、同じ世帯ごとに利用した、医療と介護両方のサービスの負担額を合算し高額となった場合に、年単位の限度額を設けて、それを超えた分を支給する制度です。

これまでも医療保険、介護保険それぞれについて、月単位で限度額を設ける「高額療養費制度」などがありましたが、「高額医療・高額介護合算療養費制度」は、さらにその負担を軽くするものです。

〈対象者および支給要件〉

世帯内で同じ医療保険に加入している人を単位として、毎年8月1日～翌年7月31日までの1年間にかけた医療保険と介護保険の自己負担額を合計します。その額が限度額を超えた場合に、超えた金額を支給します。

対象となる自己負担額は、医療保険の高額療養費および介護保険の高額介護サービス費の適用を受けた後の自己負担の合計額です。なお、入院の際の

食事代や差額ベッド代などは合算の対象となりません。

※初年度は、制度が4月1日から施行されたことにより、平成20年4月1日から平成21年7月31日までの16か月が対象となります。

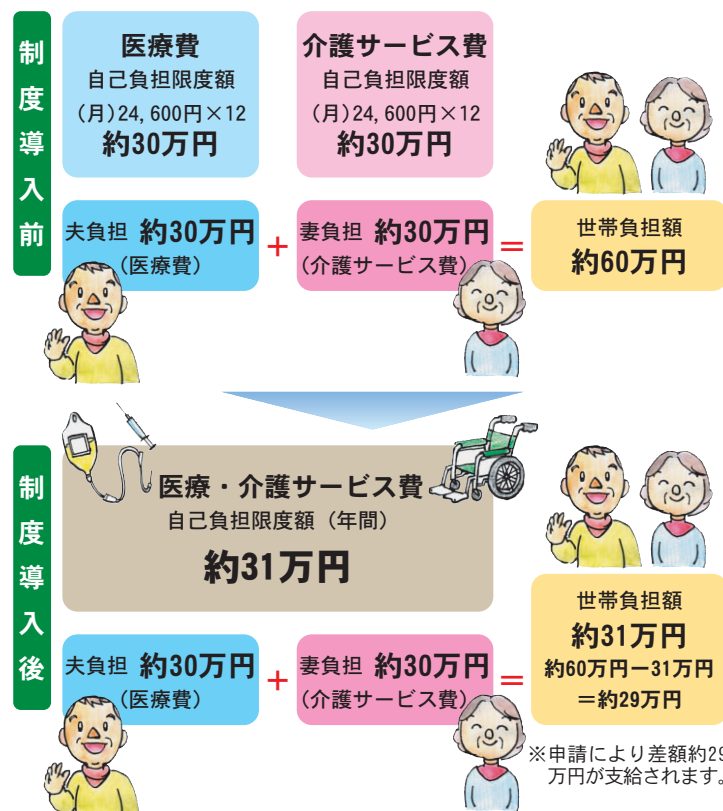
高額医療・高額介護合算療養費制度の年間自己負担限度額（年額）

所得区分		国民健康保険 +介護保険 (70歳未満)	国民健康保険 +介護保険 (70～74歳のみ)	長寿医療制度 +介護保険 (75歳以上)
上位所得者(70歳未満) 現役並み所得者(70歳以上)		126万円 (168万円)	67万円 (89万円)	67万円 (89万円)
一般		67万円 (89万円)	56万円 (75万円)	56万円 (75万円)
住民税非課税	低所得者Ⅱ	34万円 (45万円)	31万円 (41万円)	31万円 (41万円)
	低所得者Ⅰ		19万円 (25万円)	19万円 (25万円)

※支給額が500円未満の場合や医療と介護の両方の負担がない世帯は支給対象となりません。
※()は、初年度の限度額。平成20年4月～平成21年7月までが対象期間です。

- 上位所得者(70歳未満)＝世帯全員の基礎控除後の所得金額が600万円を超える世帯。
- 現役並み所得者(70歳以上)＝同一世帯に課税所得145万円以上の所得がある70歳以上の人。
- 低所得者Ⅱ(70歳以上)＝世帯全員が住民税非課税の人。
- 低所得者Ⅰ(70歳以上)＝世帯全員が住民税非課税で所得0円(年金受給額80万円以下)の人。
- 一般＝上記のいずれにも該当しない人。

支給例（75歳以上低所得者Ⅱの人）



〈支給申請〉

基準日(7月31日)に加入していた医療保険の窓口申請してください。
国民健康保険・長寿医療(後期高齢者医療)制度に加入している人で、今年度支給対象になると思われる人には、1月以降に通知する予定です。保険年金課で支給申請をしてください。
ただし、平成20年4月～平成21年7月末までの間に①市外から転入した人、②加入していた医療保険が変更になった人(例…国民健康保険→長寿医療制度)は、年間の自己負担額の試算ができないため通知できません。支給要件

に該当すると思われる人は、窓口へ問い合わせてください。
※国民健康保険・長寿医療制度以外の医療保険に加入している人は、加入している健康保険組合などに問い合わせてください。

〈問い合わせ先〉

保険年金課
(国民健康保険班)
☎ 62-15331
(後期高齢者医療班)
☎ 62-15882
高齢者福祉課介護保険班
☎ 62-15308