



介護保険 ガイド

● 介護保険広報シリーズ⑨ ●

高額医療・高額介護合算制度

今回は『高額医療・高額介護合算制度』について説明します

皆さんのが医療や介護に支払った金額がそれぞれ自己負担限度額を超えたとき、超えた額が支給される制度があります。

さらにその自己負担を軽減する目的で、「高額医療・高額介護合算制度」が設けられています。年額で限度額が設けられ、限度額を超えた分は、申請により後日支給されます。

医療 高額療養費の自己負担額

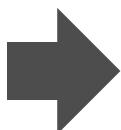
「月額」で限度額が設けられています

介護 高額介護サービス費の自己負担額

「月額」で限度額が設けられています

高額医療・高額介護合算制度

それら合算し、「年額」で限度額が設けられています



◆限度額について

年齢や世帯の所得に応じて限度額が決まります。

<自己負担限度額(年額:毎年8月1日～翌年7月31日)>

所得区分	①後期高齢者医療 + 介護保険	②国保または被用者保険+介護保険 (70～74歳の方がいる世帯)	③国保または被用者保険+介護保険 (70歳未満の方がいる世帯)
現役並み所得者	67万円	67万円	—
上位所得者	—	—	126万円
一般	56万円	56万円	67万円
低所得者 (住民税非課税世帯)	II 31万円	31万円	34万円
I 19万円	19万円		

※被用者保険とは、会社の健康保険など、国保・後期高齢者医療以外の医療保険。

※医療保険および介護保険の自己負担限度額(月額)を超えて支給された金額は除く。

※食費・居住費や差額ベッド代については合算の対象外。

※対象となる世帯に70～74歳と70歳未満が混在する場合は、70～74歳の自己負担額を合算し②を適用後、なお残る負担額と70歳未満の自己負担額を合算し③を適用。

<所得区分について>

【現役並み所得者】保険証または受給者証の負担割合が「3割」となっている場合

【上位所得者】基礎控除後の所得の世帯合算額が600万円以上の場合

【一般】住民税課税世帯で他の所得区分に属さない場合

【低所得者】IIは住民税非課税世帯で低所得者Iでない場合、Iは住民税非課税世帯で世帯全員の所得が一定以下(年金収入80万円以下など)の場合

※詳しくは医療保険の窓口にお問い合わせください。

◆申請について

○国保・後期高齢者医療の方は、役場の担当窓口へ申請してください。

(介護保険への申請手続きは不要です。また、すでに申請済みの方は申請の必要はありません。)

平成24年8月～平成25年7月分について、支給対象者には申請のお知らせが届きますので、手続きをお願いします。

○被用者保険(会社の健康保険など)の方は、勤め先や医療保険の窓口へお問い合わせください。

介護保険料は大切な財源です。納付期限までにお納めを～安心で便利な口座振替を!～

【お問い合わせ】本庁 健康福祉課 介護保険係 ☎43-2116(直通)