



# 高額医療・高額介護

# 合算療養費制度

医療と介護の両方のサービスを利用して世帯の負担を軽減します

## ■高額医療・高額介護合算制度とは

現在、医療費と介護サービス費が高額となった場合、それぞれ月単位で限度額が設けられ、自己負担の一部が支給されています。

しかし、その支給を受けても医療費・介護保険サービス費の両方の負担が、長期間にわたって重複している場合の世帯の負担を軽減するため、平成20年4月から「高額医療・高額介護合算制度」が創設されました。

この制度は、1年を単位として計算期間(8月～翌年7月)の末日を基準日とし、基準日に同じ医療保険上の世帯に属している人の、医療保険・介護保険の自己負担額の年間合計から所得区分に応じた基準額を差引いた後の額を申請により支給する制度です。(ただし、総支給額が5000円を超える場合に限りません。)

## ■概要

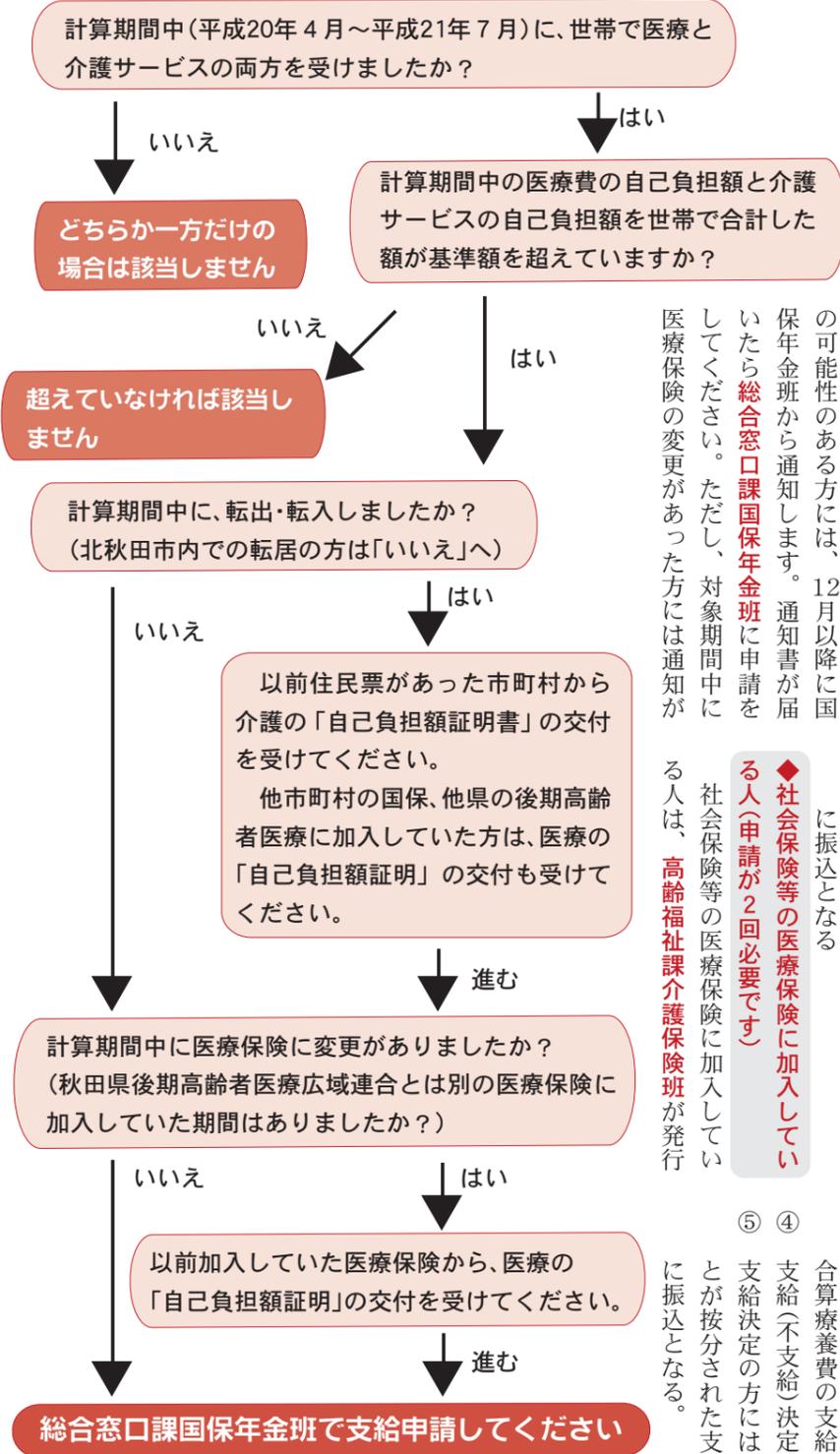
この制度は、各医療保険(国民健康保険、後期高齢者医療制度、社会保険など)の世帯で、医療及び介護の

## ■申請方法

平成21年7月31日時点で加入している医療保険者に申請してください。対象期間中に保険の変更がなく北秋田市の国民健康保険、後期高齢者医療制度の被保険者で支給額が発生する見込みの方には、12月以降に通知を送ります。通知が届きましたら総合窓口課国保年金班で申請してください。

## 高額医療・高額介護合算制度に該当するか確認しましょう

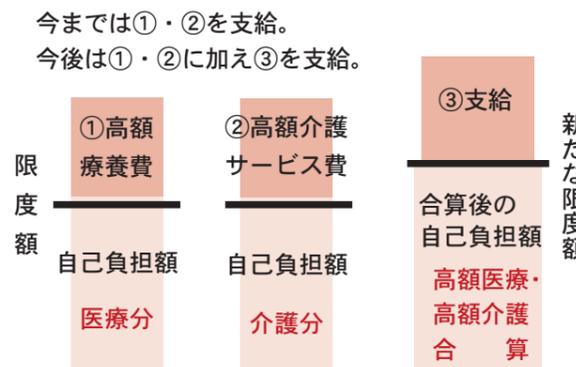
例：7月31日現在で秋田県後期高齢者医療被保険者の場合  
※世帯とは医療保険上の世帯単位です



◎お問い合わせ 市の国保・後期高齢の方は  
国民年金班 ☎62-1118 介護保険班 ☎62-1112

※社保等へ加入している方は、それぞれ加入している医療保険者へお問い合わせください

## － 制度イメージ図 －

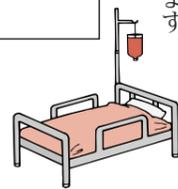


## － 自己負担限度額適用区分(基準額) －

※下表のカッコ内は16カ月の金額

	75歳以上の方の世帯	70～74歳の方の世帯	70歳未満の方の世帯
加入している保険	後期高齢者医療制度+介護保険	健康保険または国民健康保険等+介護保険	健康保険または国民健康保険等+介護保険
現役並み所得者(70歳以上)	67万円	67万円	126万円
上位所得者(70歳未満)	(89万円)	(89万円)	(168万円)
一般	56万円(75万円)	56万円(75万円)	67万円(89万円)
低所得者	II	31万円(41万円)	34万円(45万円)
	I	19万円(25万円)	

- 現役並み所得者(70歳以上)  
健康保険の場合：標準報酬月額が28万円以上など  
国民健康保険・後期高齢の場合：課税所得145万円以上など
- 上位所得者(70歳未満)  
健康保険の場合：標準報酬月額が53万円以上など  
国保・後期の場合：世帯全員の基礎控除後の所得合計額が600万円を超えるなど
- 低所得者II(70歳以上と70歳未満)：住民税非課税の世帯
- 低所得者I(70歳以上)：住民税非課税の世帯  
(年金収入のみの方は年金受給額80万円以下)
- 一般：上記のいずれにも該当しない方



## ■支給要件と自己負担限度額

毎年8月から翌年7月末の医療保険と介護保険の自己負担額(それぞれの自己負担限度額を超えて支給された額を除く)をもとに支給額を計算します。ただし、制度開始が平成20年4月であるため、平成21年度は次の方法で支給額を計算します。

- ①「平成20年4月から平成21年7月末までの16カ月間に支払った医療と介護の自己負担額」が、基準額を超える場合にその超えた額が支給されます。
- ②平成20年8月以降に自己負担額が集中した場合、「①で算出した支給額」よりも「平成20年8月から平成21年7月末の12カ月の基準額で算出された支給額」の方が多くなる場合には、12カ月の自己負担額で算出した額が支給されます。

また、社会保険などの医療保険に加入している方は、**高齢福祉課介護保険班**が発行する「介護保険自己負担額証明書」を添えて加入している医療保険に申請してください。発行は12月以降となります。

◆北秋田市国民健康保険、後期高齢者医療制度に加入している人  
北秋田市国民健康保険、後期高齢者医療制度に加入している人で支給対象の可能性のある方には、12月以降に国保年金班から通知します。通知書が届いたら**総合窓口課国保年金班**に申請してください。ただし、対象期間中に医療保険の変更があった方には通知が

- 届かない場合もありますので、現在加入の医療保険者に問い合わせください。
- ▼△支給までの流れ  
① 12月以降に国保年金班から通知が届く  
② 国保年金班で申請を行う(介護保険班での申請は不要です)  
③ 1～2月頃に支給(不支給)決定通知書が届く
- ④ 支給決定の方には介護分と医療分とが按分された支給額が指定口座に振込となる
- ◆社会保険等の医療保険に加入している人(申請が2回必要です)  
社会保険等の医療保険に加入している人は、**高齢福祉課介護保険班**が発行

- する「介護保険自己負担額証明書」を添えて加入している医療保険に申請してください。発行は12月以降となります。
- ▼△支給までの流れ  
① 12月以降に介護保険班から通知が届く  
② 介護保険班に「高額医療合算介護サービス費支給兼自己負担額証明書交付申請書」を提出する。
- ③ 「自己負担額証明書」の交付を受けたら加入の医療保険者へ高額介護合算療養費の支給申請を行う。
- ④ 支給(不支給)決定通知書が届く
- ⑤ 支給決定の方には介護分と医療分とが按分された支給額が指定口座に振込となる。