

支給額の算出方法

表1

区分	後期高齢者医療制度 + 介護保険 (75歳以上の方)	医療保険 + 介護保険 (70~74歳の方)	医療保険 + 介護保険 (70歳未満の方)
現役並み所得者 (課税所得145万円以上の方)	67万円 (89万円)	67万円 (89万円)	126万円 (168万円)
一般 (市町村民税課税の方)	56万円 (75万円)	56万円 (75万円)	67万円 (89万円)
市町村民税非課税世帯の方	31万円 (41万円)	31万円 (41万円)	34万円 (45万円)
年金収入が80万円以下の方など	19万円 (25万円)	19万円 (25万円)	34万円 (45万円)

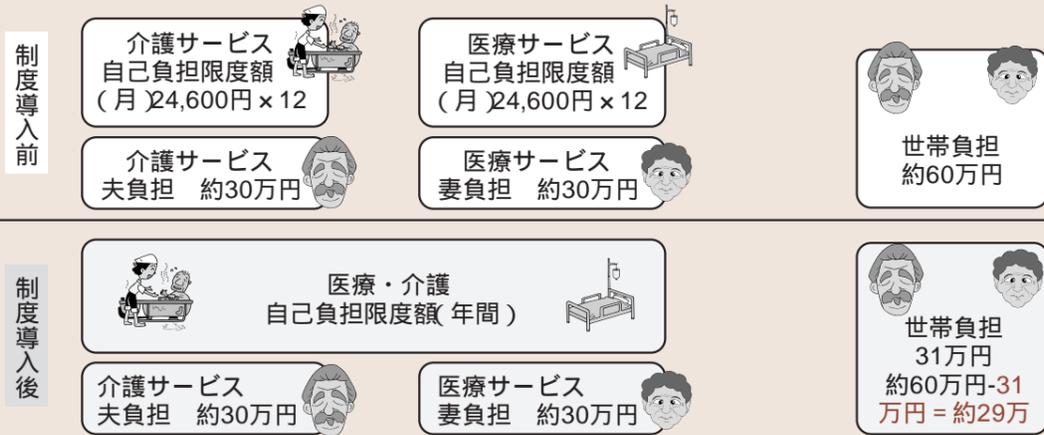
計算期間は毎年8月から翌年7月までの12カ月間です
ただし、平成21年度は平成20年4月から平成21年7月までの16カ月間となり、上表の()内の金額です

支給額の算出方法

例 夫・妻とも75歳以上で市町村民税非課税世帯の夫婦の場合

高額医療・高額介護合算療養費制度の自己負担額は31万円(上表参照)となります。

1年間の夫の介護費が30万円、妻の医療費負担の自己負担額が30万円であった場合、世帯全員での負担額は60万円になりますが、高額医療・高額介護合算療養費制度の支給申請をすることで、自己負担額を超えた29万円の支給を受けることができます。



申請の手続き

基準日に加入している医療保険の窓口申請することになりますが、詳細につきましては、決まり次第、市広報等でお知らせします。

以下の負担は、高額医療・高額介護合算制度の対象となりません
福祉用具購入費、または住宅改修費の1割負担分
施設サービス等での食費・居住費(滞在費)、その他日常生活費
入院時の食事代や差額ベッド代
要介護状態区分別の支給限度額を超えてサービスを利用したときの利用者負担

【問い合わせ】 総合窓口課国保年金班 ☎62-1118 高齢福祉課介護保険班 ☎62-1112

~ 医療と介護の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減します ~

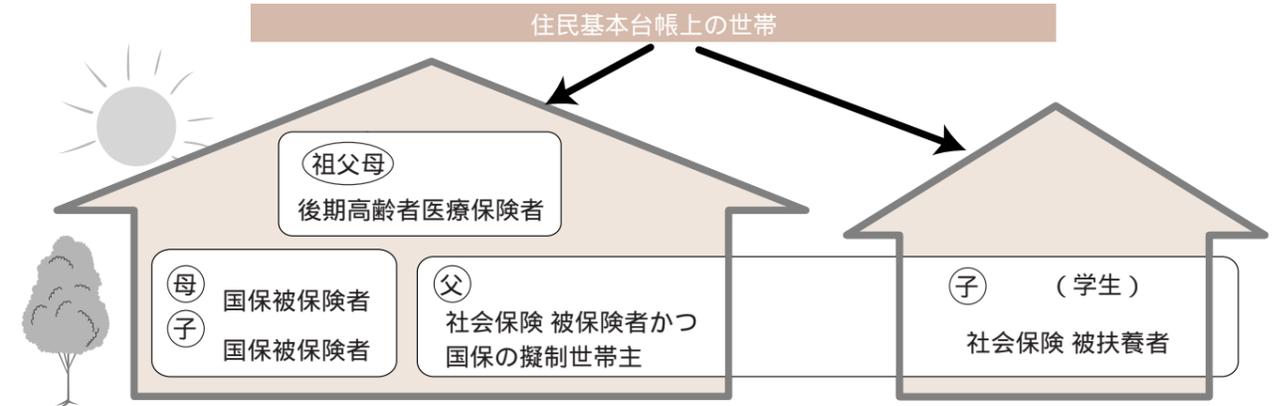
高額医療・高額介護 合算療養費制度

医療保険・介護保険にはそれぞれ1カ月単位で所得区分に応じた限度額を超える自己負担をした場合に、その超えた分を申請により支給する「高額医療費(医療保険)」及び高額介護(予防)サービス費制度(介護保険)があります。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500円を超える場合に限りです。)

対象となる世帯

医療保険と介護保険の両制度でそれぞれに自己負担額があり、毎年8月から翌年7月末の1年間にかかった医療費と介護サービス費の自己負担額が表1の額を超える世帯が対象となります。ただし、同一世帯であっても他の医療保険(国保、長寿(後期)社会保険など)に加入している方との合算はできず、対象年度の末日(7月31日)に加入している医療保険ごとに、別々に計算されます。



平成21年度の支給要件・支給額

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。
「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。
平成20年8月以降に自己負担額が集中した場合、「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カ月間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カ月間の自己負担額で算出した額が支給されます。

支給額の算出方法

$$\text{世帯の医療・介護の負担額の年間合計額} - \text{世帯の負担限度額} = \text{支給}$$

- 対象期間内に加入する保険者に変更があった場合は、変更前の自己負担額も合算の対象となります。
- 70歳未満の方は同じ月内に同じ病院(医療機関・診療科入院・外来等別)に支払った自己負担額が21,000円以上の場合が対象となります。
- 国保の場合は、国保の被保険者の自己負担額のみ合算し、擬制世帯主の自己負担額は他の医療保険で合算します。