

# 高額介護合算療養費制度のお知らせ

高額介護合算療養費制度とは、毎年8月から翌年7月までの医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、著しく高額になる場合、その負担を軽減するために一定の金額（限度額）を超えた分が給付される制度です。

## ◆ 対象となる方

平成23年8月から平成24年7月までの医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が、下の表の自己負担限度額を超えた方が対象となります。

### 【所得区分による自己負担限度額】

自己負担限度額は、世帯員の年齢や所得によって、下の表のように細かく設定されています。

加入保険など 所得区分※	後期高齢者医療制度 + 介護保険	国民健康保険または被用者保険(会社などの保険) +介護保険(70~74歳の方がいる世帯)	国民健康保険または被用者保険(会社などの保険) +介護保険(70歳未満の方がいる世帯)
現役並所得・上位所得者	67万円	67万円	126万円
一般	56万円	56万円	67万円
低所得Ⅱ・低所得者	31万円	31万円	34万円
低所得Ⅰ	19万円	19万円	

### ※所得区分について

	後期高齢者医療制度および国民健康保険	被用者保険(会社などの保険)
現役並み所得者(70歳以上)	課税所得145万円以上など	標準報酬月額28万円以上など
上位所得者(70歳未満)	世帯全員の基礎控除後の所得の合計額が600万円を超える	標準報酬月額53万円以上
一般	課税世帯で他の区分いづれにも該当しない方	
低所得者Ⅱ(70歳以上) 低所得者(70歳未満)	住民税非課税の世帯	
低所得者Ⅰ(70歳以上)	世帯全員が、住民税の課税対象となる各種所得の金額がないなどの方(年金収入のみの方の場合は年金受給額80万円以下)	



- 食事代、差額ベッド代、福祉用具購入費、住宅改修費の利用者負担分そのほか保険適用外の支払い額は含まれません。
- 高額療養費、高額介護サービス費などで戻った金額を差し引いた金額となります。
- 自己負担限度額を超える額が500円以下の場合には支給されません。
- 介護サービスを受けていない場合にはこの制度は該当しません。
- 支給は医療保険分と介護保険分に分けて支給されます。

## ◆ 手続きについて

- ①平成24年7月31日現在で、国民健康保険および後期高齢者医療にご加入の方にお知らせを送付しますので、申請書を提出してください。
  - ②①以外の保険にご加入の方は、長寿社会課で介護保険の自己負担限度額証明書の交付を受けた後、該当期間にご加入の医療保険者に申請してください。
- ※平成23年8月～平成24年7月の間に住所を変更された方やほかの医療保険に移られた方、死亡された方がいる世帯にはお知らせできない場合があります。年間の自己負担限度合計額が限度額を超えと思われる方は、現在ご加入の医療保険者にお問い合わせください。



☎ 保険年金課給付年金係(市役所1階) ☎ 364-1111 (内線224)、医療係(内線275)  
長寿社会課介護保険係(壱番館2階) ☎ 364-1204 (内線718、722)