



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

医療保険と介護保険の両方のサービスを利用して
いる世帯の負担額を軽減する制度です。

1年間(8月1日～翌年7月31日)に支払った医療保
険と介護保険の自己負担額(高額療養費、高額介護
サービス費などで戻った金額は差し引きます)の合
計が、下表の自己負担限度額を超えた場合、申請に
よりその超えた金額が支給されます。

● 対象となるのは

平成26年8月1日から平成27年7月31日までの医
療保険と介護保険の自己負担額の合計が、下表の自
己負担限度額を超えた世帯が対象です。

※支給額の計算は医療保険制度ごとに行うので、同
一世帯に同じ医療保険の被保険者が複数いる場合
は、合算して計算します。

● 所得区分による自己負担限度額

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)
現役並み所得・上位所得者	67万円	67万円
一般	56万円	56万円
低所得Ⅱ・低所得者	31万円	31万円
低所得Ⅰ	19万円	19万円

加入保険など 所得区分	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)
区分ア(標準報酬月額83万円以上)	176万円
区分イ(標準報酬月額53万円～79万円)	135万円
区分ウ(標準報酬月額28万円～50万円)	67万円
区分エ(標準報酬月額26万円以下)	63万円
区分オ(低所得者) (被保険者が市町村民税の非課税者など)	34万円

《注意点》

- ・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など保険適用外の支払い額は含まれません。
- ・自己負担限度額は、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です。
- ・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。
- ・医療保険分(加入している医療保険)と介護保険分に分けて支給されます。

● 申請手続き

■ 平成27年7月31日現在で、塩竈市の国民健康保険および後期高齢者医療に加入していた方

支給対象の方には2月末から4月頃にかけて「お知らせ」を順次送付しますので、申請書を提出してください。

ただし、平成26年8月から平成27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問い合わせください。

■ 平成27年7月31日現在で、被用者保険(会社などの保険)に加入していた方

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、加入していた医療保険者に申請してください。

国民健康保険について	問 保険年金課給付年金係(本庁舎1階)	☎355-6503
後期高齢者医療保険について	問 保険年金課医療係(本庁舎1階)	☎355-6519
介護保険について	問 長寿社会課介護保険係(壱番館庁舎1階)	☎364-1204